



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
PUSKESMAS PETARUKAN**

THESIS

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Magister Keperawatan

Oleh :

**Yudha Prasetya
21902400046**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH PUSKESMAS PETARUKAN**



THESIS

Oleh :

Yudha Prasetya

21902400046

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal thesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya

Semarang, 3 Desember 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni , M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092


Yudha Prasetya
21902400046

HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DAN PENGETAHUAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN
DIABETES MILETUS TIPE 2 DI WILAYAH PUSKESMAS PETARUKAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yudha Prasetya

NIM : 21902400046

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 3 Desember 2025

Tanggal : 3 Desember 2025


Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093


Dr. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep
NUPTK. 5044752653230153

HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN
DIABETES MILETUS TIPE 2 DI WILAYAH PUSKESMAS PETARUKAN**

Disusun oleh:

Nama : Yudha Prasetya
NIM : 21902400046

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M. Kep
NUPTK. 1952762663137122

Penguji II,

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

Penguji III,

Dr. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep
NUPTK. 5044752653230153



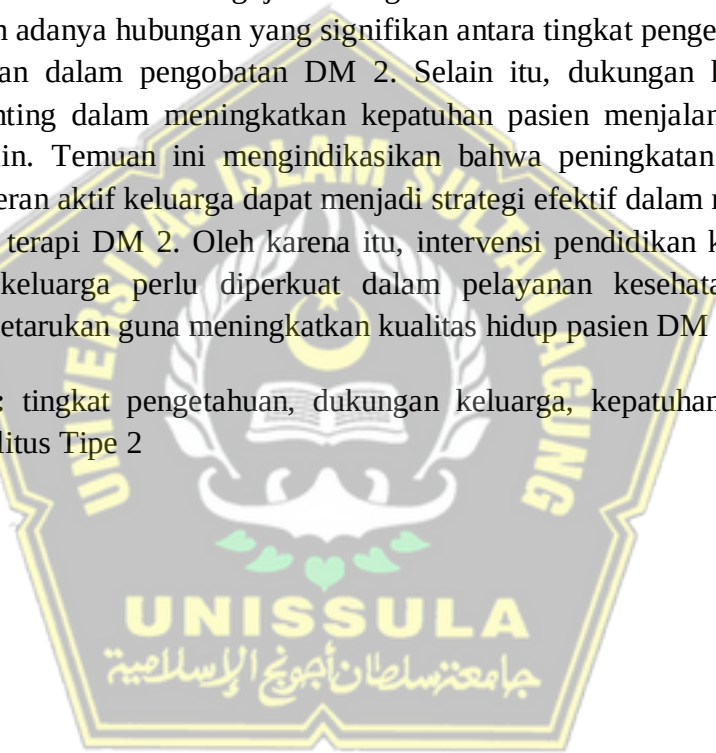
Mengetahui
Dekan, Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DM 2) dalam menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan. Penelitian menggunakan desain analisis kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian meliputi seluruh pasien DM 2 yang sedang menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan, sebanyak 120 pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan pasien, dukungan keluarga, dan tingkat kepatuhan pengobatan. Analisis data menggunakan statistik korelasi untuk menguji hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dan kepatuhan dalam pengobatan DM 2. Selain itu, dukungan keluarga juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien menjalani pengobatan secara disiplin. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan pasien dan peran aktif keluarga dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan keberhasilan terapi DM 2. Oleh karena itu, intervensi pendidikan kesehatan dan pendekatan keluarga perlu diperkuat dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Petarukan guna meningkatkan kualitas hidup pasien DM 2.

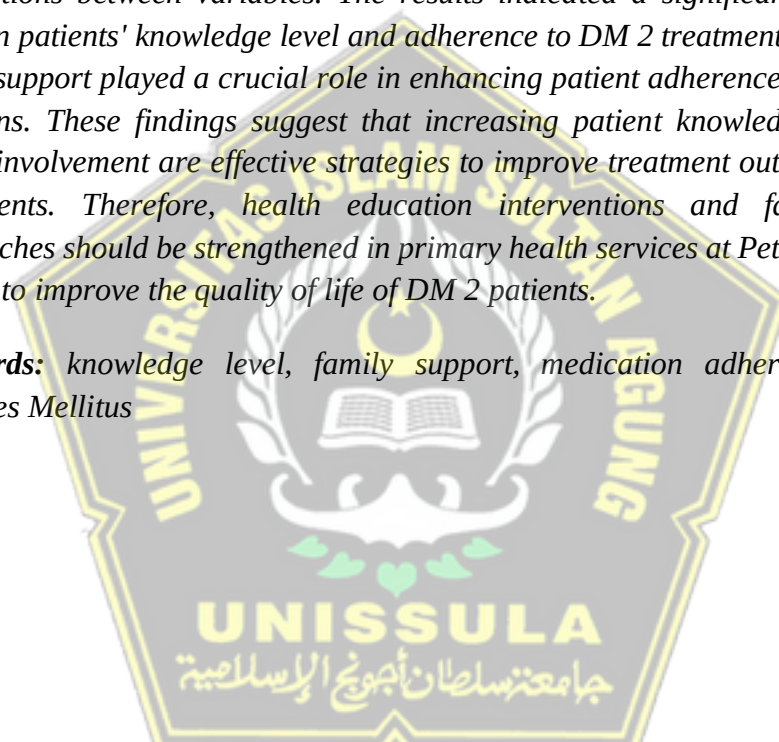
Kata kunci: tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan, Diabetes Melitus Tipe 2



ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between patients' knowledge level and family support with medication adherence among Type 2 Diabetes Mellitus (DM 2) patients undergoing treatment in the Petarukan Health Center area. A quantitative analytic design with a cross-sectional approach was used. The population consisted of all DM 2 patients receiving treatment in the Petarukan Health Center area, totaling 120 patients. Data were collected through questionnaires measuring patients' knowledge, family support, and adherence to treatment. Statistical correlation analysis was employed to examine the associations between variables. The results indicated a significant relationship between patients' knowledge level and adherence to DM 2 treatment. Additionally, family support played a crucial role in enhancing patient adherence to medication regimens. These findings suggest that increasing patient knowledge and active family involvement are effective strategies to improve treatment outcomes for DM 2 patients. Therefore, health education interventions and family-centered approaches should be strengthened in primary health services at Petarukan Health Center to improve the quality of life of DM 2 patients.

Keywords: knowledge level, family support, medication adherence, Type 2 Diabetes Mellitus



KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul **“Hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan”**. Dalam penyusunan tesis ini penulis menghadapi banyak hambatan dan tantangan namun hal itu tidak mengurangi semangat penulis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai mahasiswa semester akhir. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan jenjang Magister di Prodi S2 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu proses penulisan ini:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt. M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Diah Wiji Puspita Sari, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing I dan Dewan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dengan sabar dalam penyusunan tesis ini.
5. Ibu Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing II dan Selaku Dewan Penguji III yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan tesis ini.
6. Bapak Dr. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep, selaku Dewan Penguji I yang telah memberikan masukan dalam penyusunan Tesis ini.

7. Bapak kepala Puskesmas Petarukan yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Petarukan.
8. Seluruh pihak staf Puskesmas Petarukan yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian tesis ini.
9. Seluruh teman S2 Keperawatan angkatan pertama tahun 2024 yang memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan banyak terima kasih yang sedalam-dalamnya.

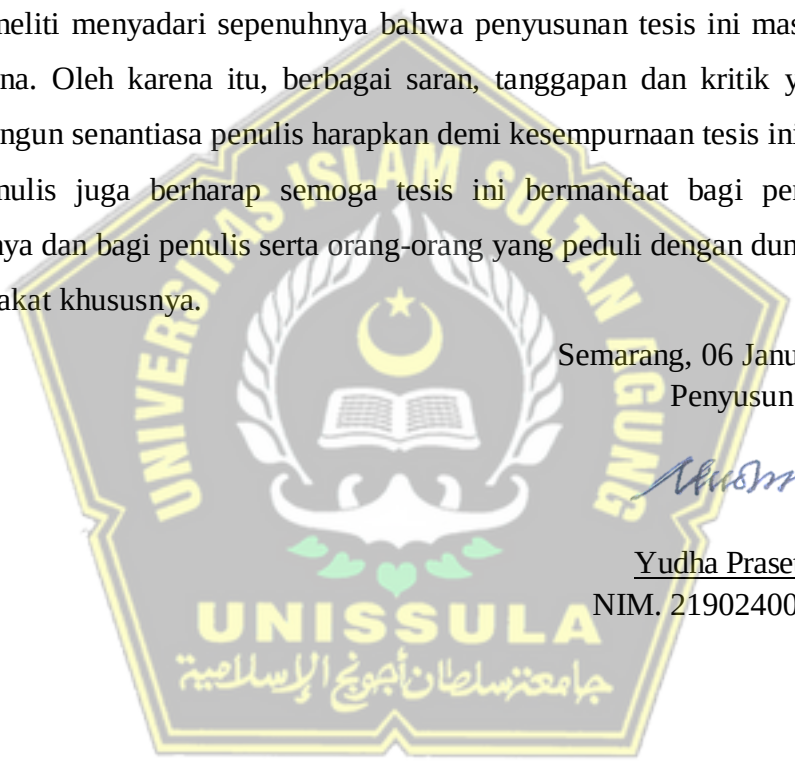
Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, berbagai saran, tanggapan dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Penulis juga berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis serta orang-orang yang peduli dengan dunia kesehatan masyarakat khususnya.

Semarang, 06 Januari 2025
Penyusun



Yudha Prasetya
NIM. 21902400046

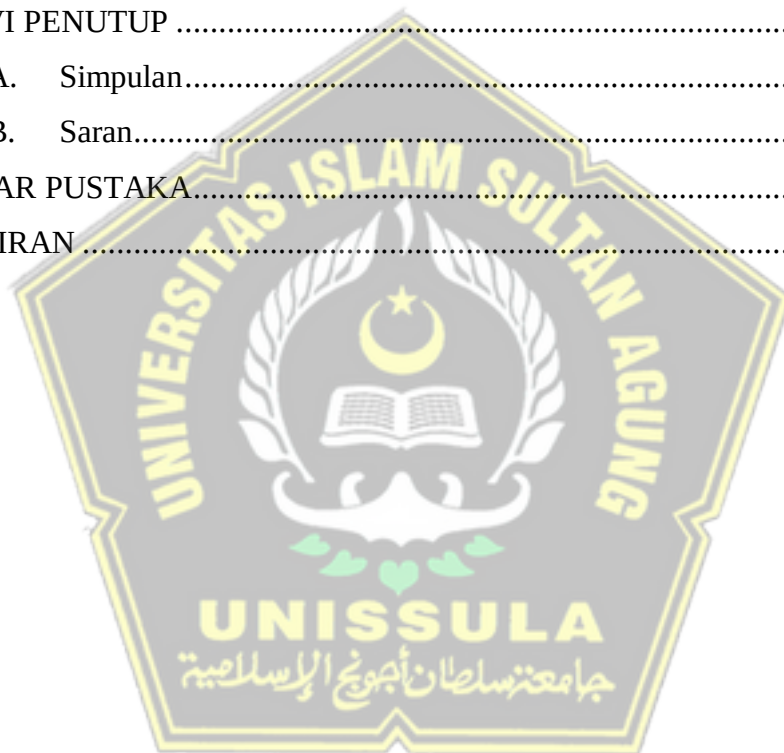


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Puskesmas	6
2. Bagi peneliti selanjutnya	7
3. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan	7
4. Masyarakat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Diabetes Melitus	8
2. Tingkat Pengetahuan tentang Pengobatan DM	13
3. Dukungan Keluarga	20
4. Kepatuhan Pasien DM 2	25
B. Kerangka Teori	30
C. Hipotesis Penelitian	31

BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Variabel Penelitian	33
1. Variabel independen	33
2. Variabel Dependen	33
C. Jenis Dan Desain Penelitian	34
D. Populasi Dan Sample Penelitian.....	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel	35
3. Sampling	35
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	37
F. Definisi Operasional.....	37
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	38
H. Metode Pengumpulan Data.....	39
I. Analisis Data.....	41
1. Analisis Univariat.....	42
2. Analisis Bivariat	43
J. Etika Penelitian	43
1. Menghormati Otonomi Pasien.....	44
2. Bertindak untuk Kebaikan Pasien.....	44
3. Tidak Menyebabkan Kerugian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	46
B. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	47
C. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	47
D. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien DM 2.....	48
E. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan.....	48
F. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan.....	49
BAB V PEMBAHASAN.....	52

A. Karakteristik Responden.....	52
B. Tingkat Pengetahuan Responden.....	53
C. Dukungan Keluarga.....	54
D. Kepatuhan Pasien DM 2	56
E. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan.....	57
F. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan.....	58
BAB VI PENUTUP	61
A. Simpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	67



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Teori	30
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep.....	32
Gambar 3. 2	<i>Flowchart</i> Pengumpulan Data	41



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	46
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	47
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	47
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien DM 2.....	48
Tabel 4. 5	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan.....	48
Tabel 4. 6	Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan.....	49



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Catatan Hasil Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang disebabkan oleh gangguan fungsi insulin, yaitu hormon yang mengatur kadar gula darah dalam tubuh. Kondisi ini menyebabkan kadar gula darah menjadi abnormal, baik terlalu tinggi (hiperglikemia) maupun terlalu rendah (hipoglikemia). Hiperglikemia yang berkepanjangan dapat menyebabkan kerusakan pada organ vital seperti jantung, ginjal, dan mata (American Diabetes Association, 2022). Kadar gula darah puasa yang normal adalah di bawah 126 mg/dl, sedangkan kadar gula darah postprandial dianggap tinggi jika mencapai atau melebihi 200 mg/dl. DM tidak hanya berdampak pada kesehatan individu tetapi juga memberikan beban ekonomi yang signifikan pada sistem kesehatan global (WHO, 2021).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) tahun 2018, DM merupakan penyebab kematian keempat tertinggi di dunia. Populasi penderita DM terus meningkat, khususnya pada kelompok usia 20 hingga 79 tahun, dengan jumlah penderita mencapai 10,3 juta jiwa secara global. Prevalensi DM di negara-negara berkembang cenderung lebih tinggi dibandingkan negara maju, akibat kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu, setiap tahunnya sekitar 2,3 juta jiwa meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan DM, seperti penyakit jantung koroner dan gagal ginjal (Munir, 2021). Tren ini menunjukkan ancaman serius bagi kesehatan

masyarakat jika tidak segera ditangani dengan strategi pencegahan yang efektif.

Peningkatan prevalensi DM ini memerlukan intervensi yang terencana dan berkesinambungan. Salah satu langkah utama adalah mempromosikan gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan rendah gula, rutin berolahraga, dan menghindari obesitas. Selain itu, edukasi masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan gula darah secara rutin dan deteksi dini harus diperkuat. Penatalaksanaan DM yang mencakup pemberian obat antidiabetes, terapi insulin, dan manajemen komplikasi juga harus dioptimalkan. Dengan pendekatan terpadu antara pencegahan, pengobatan, dan edukasi, diharapkan angka kejadian dan kematian akibat DM dapat diminimalkan.

Jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai lebih dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2018, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada sekitar tahun 2030, diabetes mellitus berisiko terkena komplikasi penyakit lain seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, kebutaan dan bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan hingga kematian hal tersebut sebabkan karena beberapa dari penderita DM tidak mengontrol penyakitnya ke pelayanan medis (Munir, 2021).

Trisnadewi et al , (2018) mengemukakan bahwa di Jawa Tengah kasus DM mencapai prevalensi 2,1%. Hal ini tentu harus diwaspadai oleh setiap individu agar meningkatkan kualitas hidup sehingga tidak berdampak negatif dengan kualitas dan usia dari individu tersebut. Kurangnya informasi di

masyarakat tentang penyakit gejala DM Sangat disayangkan karena banyak dari penderita DM yang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap penyakit ini. Ketika ditemukan keluhan, penderita sudah divonis menderita penyakit ini beserta komplikasinya, untuk itu maka diperlukan pentingnya perawatan bagi penderita diabetes mellitus (Ningtyas, 2018).

Kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 sering menjadi tantangan yang signifikan meskipun pengobatan yang diberikan bersifat kuratif dalam mengendalikan kadar gula darah. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan pasien dan keluarga, dukungan keluarga, serta kondisi psikososial pasien. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga terkait manajemen DM berhubungan erat dengan kepatuhan pengobatan pasien, yang berdampak langsung pada efektivitas pengelolaan penyakit ini (Alfian et al., 2021). Dengan demikian, meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya pengobatan, pola hidup sehat, serta pengelolaan diabetes yang komprehensif menjadi prioritas utama dalam intervensi yang bertujuan meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam membantu penderita DM menjalankan pengobatan secara konsisten dan mempraktikkan self-care. Bentuk dukungan keluarga mencakup aspek emosional, sosial, dan praktis, seperti membantu pasien menghadapi stres terkait DM, mengingatkan jadwal pengobatan, menyediakan makanan yang sesuai, dan memotivasi aktivitas fisik yang teratur (Herawati & Kusnanto, 2020). Penerapan model

self-care diabetes yang didasarkan pada teori Orem menjadi salah satu pendekatan efektif dalam pengelolaan DM. Model ini menekankan pentingnya perilaku perawatan diri seperti memantau kadar gula darah, menggunakan obat secara teratur, menjaga pola makan, dan perawatan kaki untuk mencegah komplikasi (Utami et al., 2022). Dukungan keluarga yang optimal tidak hanya meningkatkan kepatuhan pengobatan tetapi juga membantu mencapai target pengendalian DM yang lebih baik.

Hubungan dukungan keluarga dapat diartikan sebagai dukungan atau dorongan yang dapat memberikan rasa nyaman secara psikis maupun fisik kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan psikologis. Dukungan keluarga adalah sikap dan perilaku menerima yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga juga bersifat interpersonal ketika ada hubungan keluarga dengan anggota keluarga lain yang menjadi perhatiannya. Dukungan keluarga juga merupakan dukungan emosional yang diperoleh seseorang dari hubungan sosialnya untuk mengurangi efek stres psikologis, meredakan ketegangan, dan meningkatkan kemampuan beradaptasi social (Wayan et al., 2019).

Pengetahuan keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam tindakan keluarga penderita Diabetes Mellitus, perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih mudah di laksanakan dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Salah satu cara untuk mengatasi akibat dari Diabetes Mellitus adalah dengan penerapan diet, namun banyak penderita yang tidak patuh pada pelaksanaan diet. Pengetahuan erat hubungannya dengan perilaku, karena

dengan pengetahuan keluarga pasien memiliki alasan dan alasan untuk mengambil suatu keputusan atau pilihan (Waspadji, 2019)

Berdasarkan data studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Petarukan, prevalensi diabetes melitus (DM) tipe 2 terus meningkat, dengan jumlah pasien yang tercatat mencapai 350 orang pada tahun 2023, naik dari 280 pasien pada tahun 2021. Meskipun jumlah pasien yang menjalani pengobatan meningkat, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan masih menjadi masalah signifikan, di mana 40% pasien tidak mematuhi jadwal kontrol, dan 30% tidak mengonsumsi obat sesuai anjuran. Selain itu, tingkat pengetahuan keluarga mengenai pengelolaan DM juga masih rendah, dengan 60% keluarga tidak memahami pentingnya pemantauan gula darah, serta 55% tidak mengetahui risiko komplikasi akibat ketidakpatuhan pengobatan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dan rendahnya tingkat pengetahuan menjadi faktor utama yang memengaruhi kepatuhan pengobatan. Penelitian ini mendesak dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor tersebut, mengingat dampaknya yang signifikan terhadap pencegahan komplikasi DM, peningkatan kualitas hidup pasien, dan pengurangan beban sistem kesehatan..

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran dari latar belakang maka memunculkan pertanyaan penelitian “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan“.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, lama sakit DM, dan tingkat pendidikan.
- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan pada pasien diabetes militus.
- c. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien diabetes militus.
- d. Mendeskripsikan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes militus.
- e. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Memberi informasi mengenai penerapan hubungan antara tingkat

pengetahuan, dukungan keluarga, dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan.serta dapat menjadikan masukan bagi pelayanan puskesmas agar memberikan pelayanan yang optimal.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah informasi bagi peneliti keperawatan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan.

3. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Mengembangkan ilmu keperawatan, melatih perawat, menjadi berdedikasi, mengembangkan perawatan yang komprehensif atau menyeluruh.

4. Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang dukungan keluarga pada penderita DM dan meningkatkan kualitas hidup pada masyarakat yang terkena DM .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Melitus

a. Pengertian

Diabetes melitus atau biasa disebut dengan DM adalah penyakit kronis yang tidak dapat menular (I D F Diabetes, 2020). Diabetes merupakan suatu penyakit gangguan metabolisme di hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan pada sekresi insulin (Sakir et al., 2024). Diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua jenis. Diabetes tipe 1 adalah diabetes yang ditunjukkan oleh fakta bahwa insulin berada di bawah garis normal. Selain itu, diabetes tipe 2 adalah diabetes yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan insulin, diabetes gestasional atau yang dikenal sebagai hiperglikemia, pertama kali ditemukan selama kehamilan, penambahan berat badan dan aktivitas fisik (Wang et al., 2024).

Diabetes melitus (DM) tipe 2 mempunyai ciri yaitu dengan berkembangnya hiperglikemia akibat penurunan sensitivitas sel pada insulin (Okaniawan & Agustini, 2021). Pada diabetes tipe 2, insulin masih diproduksi oleh sel pankreas, sehingga nama lain diabetes tipe 2 adalah diabetes non- insulin-dependent (Marina, 2020).

b. Penyebab

Akibat resistensi insulin, kerusakan sel B pankreas meningkat, yang selanjutnya berkembang menjadi defisiensi insulin (Askin Ceran et al., 2024).

c. Tanda dan gejala

Diabetes melitus sering terjadi tanpa DM tipe 2 disebabkan oleh ketidakmampuan sel target untuk merespon insulin secara normal sehingga disebut juga resistensi insulin (Wahidah & Rahayu, 2022). Beberapa factor seperti Obesitas, kurang olahraga, dan penuaan semuanya dapat berkontribusi terhadap resistensi insulin. Pada DM tipe 2 tidak memiliki kerusakan yang berada pada autoimun sel Langerhans B seperti yang ditemukan dalam diabetes tipe 1, tetapi pasien dengan diabetes tipe 2 memiliki glukosa hepatik yang mengalami kenaikan. Sifat defisiensi insulin dalam diabetes tipe 2 tidak memiliki sifat relatif atau mutlak. Gejala (Prasetyani, n.d.). Namun, ada beberapa gejala yang wajib diwaspadai sebagai t diabetes. Gejala khas yang sering dialami oleh para penderita diabetes adalah polidipsia (rasa haus yang berlebih), poliuria (BAK berlebih), dan polifagia (rasa akan lapar yang meningkat), diskoordinasi gerakan tubuh, kesemutan tungkai, gatal-gatal yang seringkali sangat tidak menyenangkan, dan penurunan BB tanpa alasan yang jelas adalah keluhan umum (Murjo et al., 2024).

iabetes Melitus tipe 2 menimbulkan gejala sedikit. Diabetes

Melitus tipe 2 sering diabaikan dan pengobatan tidak dimulai bertahun-tahun kemudian sampai penyakit berkembang dan menyebabkan berbagai komplikasi terjadi kepada penderita. Penderita diabetes tipe 2 biasanya rentan terhadap infeksi, sulit menyembuhkan luka, dan biasanya memiliki darah yang relative tinggi, hiperlipidemia, kelebihan berat badan, serta komplikasi vaskular dan neurologis (Ardian, 2023).

d. Komplikasi

Resiko komplikasi DM type II yang dikutip pada penelitian (Muthiah et al., 2023).

1) Kadar gula darah

Tubuh memproduksi dan membutuhkan kadar gula darah. Setelah makan, suatu proses yang terjadi di system pencernaan yaitu memecah zat karbohidrat menjadi glukosa dan membuatnya tersedia untuk tubuh. Namun sebelum glukosa ini masuk ke dalam sel tubuh, hanya hormon insulin yang melewati pintu yang terbuka.

2) Kadar kolestrol total

Kadar gula darah dan lemak berhubungan erat. Penderita DM cenderung mengalami hiperlipidemia (kadar lemak tinggi), sedangkan orang dengan kadar lemak tinggi cenderung menderita diabetes.

3) Tekanan darah

Hubungan antara kadar glukosa dan tekanan darah didasarkan pada fitur umum dari faktor risiko penyakit. Resistensi

insulin dan hiperinsulinemia dalam pasien DM diperkirakan dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer serta kontraksi otot polos pada pembuluh darah melalui respon berlebihan kepada norepinefrin dan juga angiotensin II.

4) Indeks masa tubuh

Obesitas bukan hanya masalah kelebihan berat badan. Kadar lemak yang tinggi dapat membebani tulang dan organ dalam tubuh, menyumbat pembuluh darah, dan menyebabkan penyakit. Dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai komplikasi kronis apabila dalam waktu yang relative panjang.

5) Resiko jantung dan stroke

DM dapat bisa saja menghancurkan organ-organ tubuh manusia bagian dalam. Diabetes menyebabkan komplikasi yang diakibatkan karena manajemen glukosa yang tidak benar, serta pola hidup yang tidak memadai, pola makan yang tidak disiplin, dan kegagalan pengobatan yang teratur atau tepat, benar, teratur, dan terukur. Semakin baik dan lebih baik kontrol glikemik , semakin sukses kontrol diabetes

6) Komplikasi ulkus

Kaki diabetik merupakan akibat yang ditimbulkan dari DM yang tidak terkontrol. Penyakit kaki yang berhubungan dengan DM disebut kaki diabetik. Cedera kaki ini disebabkan oleh tiga kondisi neuropati, tidak merasakan rasa, dan kecederaan otot sendi dan kaki. Lebih dari 10% penderita diabetes menderita neuropati ini dan dapat berkisar dari ringan hingga sangat parah. Dampak paling parah yang dialami oleh kaki diabetik adalah amputasi.

7) Resiko komplikasi ginjal

Penderita Diabetes Melitus memiliki pengalaman yang berbeda dengan masalah ginjal. Beberapa orang telah menderita diabetes selama 10 tahun tanpa gejala apapun, sementara yang lain mengalami gagal ginjal hanya selama 2 tahun. Orang dengan diabetes 20 kali lebih mungkin untuk mengembangkan kerusakan ginjal daripada orang tanpa diabetes.

8) Resiko retinopati

Retinopati diabetik dapat terjadi ketika hiperglikemia akibat dari diabetes mengakibatkan berubahnya pembuluh darah dalam retina. Terkadang, pembuluh darah ini membengkak dan mengeluarkan cairan di belakang mata. Dalam kasus lain, perubahan kadar glukosa darah menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah tidak normal pada permukaan retina. Jika kondisi ini tidak segera diobati, perlahan-lahan dapat berkembang menjadi

retinopati diabetik yang parah.

e. Pencegahan

Pencegahan dapat menggunakan beberapa cara yaitu dengan pola makan yang diatur dengan baik, olahraga, mengurangi rokok, dan mengurangi kelebihan berat badan (Maharani et al., 2024)

2. Tingkat Pengetahuan tentang Pengobatan DM

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan tentang pengobatan DM merujuk pada informasi dan pemahaman seseorang mengenai upaya yang diperlukan untuk mengelola diabetes melalui pengobatan. Pengetahuan ini mencakup aspek-aspek seperti jenis-jenis obat DM, dosis dan jadwal pemakaian, cara kerja obat, efek samping, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi. Menurut Prasetyani (n.d.), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek tertentu, termasuk melalui penglihatan dan pendengaran. Dalam konteks pengobatan DM, pengetahuan yang memadai membantu pasien dan keluarga memahami pentingnya pengelolaan gula darah secara efektif untuk mencegah komplikasi.

Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengolah informasi yang diperoleh menjadi pemahaman yang dapat diterapkan (Sanjaya & Setiawan, 2024). Dalam pengobatan DM, hal ini berarti kemampuan pasien dan keluarga untuk memahami arahan medis, seperti pentingnya mengikuti jadwal pengobatan, menghindari

interaksi obat yang tidak aman, dan memantau kadar gula darah secara rutin.

b. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam, yaitu (Oktaviani et al., 2021):

1) Mengetahui (*Know*)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari sesuatu yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Mengetahui merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Mengetahui biasanya diukur dengan kemampuan untuk menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh dari tingkat mengetahui adalah mengingat informasi dasar, seperti jenis obat DM yang digunakan dan kapan harus diminum.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Memahami menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mengetahui. Memahami mengindikasikan kemampuan untuk menjelaskan konsep dengan kata-kata sendiri, memberikan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan akibat dari suatu konsep

atau kejadian. Misalnya, memahami mengapa obat tertentu digunakan dan apa efeknya pada tubuh, misalnya memahami peran insulin dalam mengendalikan gula darah.

3) Menerapkan (*Application*)

Menerapkan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Penerapan menunjukkan kemampuan untuk menggunakan konsep, hukum, rumus, metode, prinsip, dan teori yang telah dipelajari dalam konteks atau situasi yang berbeda dari yang dipelajari sebelumnya. Contohnya, seorang mampu mengikuti arahan medis, seperti menyuntik insulin atau mengatur dosis obat oral sesuai anjuran dokter.

4) Menganalisis (*Analysis*)

Menganalisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan atau menghubungkan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Analisis menunjukkan kemampuan untuk membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan mengidentifikasi hubungan antara bagian-bagian dalam suatu keseluruhan. Misalnya, mampu mengidentifikasi pengaruh jadwal atau pola makan terhadap efektivitas pengobatan.

5) Mensintesis (*Synthesis*)

Mensintesis diartikan sebagai kemampuan untuk merangkum dan meletakkan bagian-bagian yang diketahui ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan logis. Sintesis menunjukkan kemampuan untuk menggabungkan berbagai informasi, konsep, dan ide menjadi satu kesatuan yang koheren dan bermakna. Misalnya, menggabungkan informasi dari dokter, sumber bacaan, atau pengalaman pribadi untuk membuat rencana pengobatan yang sesuai.

6) Mengevaluasi (*Evaluation*)

Mengevaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian tersebut didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Evaluasi menunjukkan kemampuan untuk menilai nilai atau kualitas suatu konsep, produk, atau tindakan berdasarkan standar tertentu. Contohnya, mengevaluasi keberhasilan pengobatan, seperti memantau hasil kadar gula darah secara rutin dan menilai apakah pengobatan perlu disesuaikan.

c. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Anonim et al., 2024):

1) Pengalaman

Pengalaman yang telah dilalui memberikan pengetahuan baru dan memperkaya pengetahuan yang sudah ada. Pengalaman ini dapat berasal dari interaksi langsung dengan lingkungan, pembelajaran formal, atau pengalaman orang lain yang diserap melalui berbagai media. Pengalaman sebelumnya dalam mengelola DM, baik oleh pasien maupun keluarga, dapat memperkaya pengetahuan mereka.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan formal di sekolah, perguruan tinggi, atau institusi pelatihan lainnya memberikan dasar pengetahuan yang terstruktur dan sistematis. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan memahami informasi medis terkait pengobatan DM.

3) Informasi

Akses terhadap informasi, baik melalui media massa, media sosial, internet, buku, jurnal, atau sumber informasi lainnya, mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh. Semakin mudah akses terhadap informasi, semakin besar peluang seseorang untuk meningkatkan pengetahuannya. Informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, media, atau sumber lain memengaruhi tingkat pengetahuan tentang pengobatan DM.

4) Lingkungan Sosial

Lingkungan keluarga, teman, dan masyarakat juga berperan dalam pembentukan pengetahuan. Interaksi sosial, diskusi, dan pertukaran informasi dengan orang lain dapat memperkaya pengetahuan seseorang. Dukungan dari keluarga dan interaksi dengan komunitas penderita DM dapat membantu memperluas wawasan tentang pengelolaan pengobatan.

5) Motivasi

Motivasi atau dorongan internal untuk belajar dan mengetahui sesuatu juga merupakan faktor penting. Orang yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih aktif mencari informasi dan belajar hal-hal baru. Motivasi untuk memahami dan mempraktikkan pengobatan DM, baik oleh pasien maupun keluarga, memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

d. Penilaian Pengetahuan

Penilaian pengetahuan dilakukan untuk mengukur sejauh mana seseorang mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi suatu materi (Oktaviani et al., 2021). Metode penilaian ini bisa melalui tes tertulis, wawancara, observasi, dan metode penilaian lainnya yang sesuai dengan tujuan dan konteks penilaian.

Menurut Bloom's Taxonomy dalam (Oktaviani et al., 2021), penilaian pengetahuan dapat dikelompokkan berdasarkan tingkatannya.

Berikut ini cara menghitung dan skoring penilaian pengetahuan menurut para ahli:

1) Mengetahui (*Know*)

Pengetahuan untuk mengetahui memiliki skor 1-2. Penilaian dilakukan dengan meminta peserta menyebutkan, mendefinisikan, atau menguraikan informasi yang telah dipelajari. Misalnya, tes pilihan ganda yang mengukur ingatan fakta.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan untuk memahami memiliki skor 3-4. Penilaian dilakukan dengan meminta peserta menjelaskan, menyimpulkan, atau menginterpretasikan materi yang telah dipelajari. Misalnya, tes esai yang meminta peserta menjelaskan konsep dengan kata-kata sendiri.

3) Menerapkan (*Application*)

Pengetahuan untuk menerapkan memiliki skor 5-6. Penilaian dilakukan dengan meminta peserta menerapkan konsep, hukum, atau prinsip dalam situasi nyata atau baru. Misalnya, tes praktik atau studi kasus yang menuntut penerapan teori dalam konteks spesifik.

4) Menganalisis (*Analysis*)

Pengetahuan untuk menganalisis memiliki skor 7-8. Penilaian dilakukan dengan meminta peserta menganalisis, membedakan, atau mengelompokkan informasi dan mengidentifikasi hubungan

antara bagian-bagian dalam suatu keseluruhan. Misalnya, analisis data atau studi kasus yang kompleks.

5) Mensintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan untuk mensintesis memiliki skor 9-10. Penilaian dilakukan dengan meminta peserta menggabungkan berbagai informasi dan konsep untuk menghasilkan sesuatu yang baru. Misalnya, proyek penelitian atau pembuatan produk baru yang memerlukan kreativitas dan integrasi pengetahuan.

6) Mengevaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan untuk mengevaluasi memiliki skor 11-12. Penilaian dilakukan dengan meminta peserta menilai atau mengevaluasi nilai atau kualitas suatu konsep, produk, atau tindakan berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, review kritis atau penilaian proyek berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

Proses penilaian pengetahuan memerlukan pendekatan yang holistik dan integratif, mencakup berbagai aspek dari pengetahuan dasar hingga evaluasi kritis, untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif mengenai kemampuan pengetahuan seseorang.

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bentuk bantuan fisik, emosional, dan psikologis yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang menghadapi tantangan kesehatan, termasuk penderita Diabetes Mellitus

(DM). Dukungan ini dapat berupa kasih sayang, perhatian, serta bantuan praktis untuk membantu pasien menjalani perawatan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Dukungan keluarga tidak hanya mencakup aspek emosional, tetapi juga informasi, instrumental, dan evaluatif, yang kesemuanya memiliki dampak positif pada kesehatan pasien (Oktaviani et al., 2021).

b. Dukungan Emosional kepada Penderita DM

Dukungan emosional keluarga kepada penderita DM sangat penting dalam membantu mereka menghadapi tantangan fisik dan psikologis akibat penyakit ini. Dukungan emosional melibatkan pemberian rasa aman, perhatian, kasih sayang, serta dorongan untuk menghadapi stres yang sering muncul akibat kondisi kronis seperti DM. Keluarga dapat memberikan dukungan ini dengan cara mendengarkan kekhawatiran pasien, memberikan motivasi untuk menjalani pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang penuh pengertian dan empati (Ningrum & Setiawan, 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi stres, kecemasan, dan depresi pada penderita DM, yang pada gilirannya meningkatkan motivasi mereka untuk mematuhi pengobatan dan menjaga gaya hidup sehat (Wardani et al., 2022). Misalnya, keluarga yang memahami kebutuhan emosional pasien mampu membantu pasien tetap termotivasi untuk memantau kadar gula darah secara rutin, mengikuti jadwal obat, dan mengelola

pola makan.

c. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Agadilopa (2019) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

1) Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan (Usia)

Setiap anggota keluarga memiliki pola dukungan yang berbeda berdasarkan usia dan tingkat perkembangan emosional mereka. Orang tua yang lebih tua, misalnya, mungkin memberikan dukungan emosional melalui perhatian dan nasihat, sementara anggota keluarga yang lebih muda cenderung lebih terlibat dalam aspek praktis.

b. Pendidikan

Pendidikan anggota keluarga berpengaruh terhadap pemahaman mereka tentang penyakit dan cara memberikan dukungan. Keluarga yang memiliki pemahaman yang baik tentang DM cenderung memberikan dukungan emosional yang lebih terarah dan efektif.

c. Emosi

Keseimbangan emosional anggota keluarga memengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan dukungan. Emosi yang stabil membantu keluarga memberikan respons yang empatik kepada pasien.

d. Spiritual

Aspek spiritual mencakup nilai-nilai dan keyakinan yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan keluarga dan teman, serta kemampuan menemukan harapan dan makna dalam hidup. Nilai-nilai spiritual seringkali menjadi sumber kekuatan bagi keluarga untuk memberikan dukungan emosional, seperti memberi harapan dan dorongan moral kepada pasien.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik di Keluarga

Pola interaksi dalam keluarga berperan besar dalam menentukan tingkat dukungan emosional yang diberikan. Cara anggota keluarga memberikan dukungan mempengaruhi perawatan kesehatan pasien. Misalnya, klien lebih mungkin mengambil tindakan pencegahan jika anggota keluarganya melakukan hal yang sama.

b) Faktor Sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan merespons penyakitnya. Stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja adalah beberapa contoh variabel psikososial yang mempengaruhi dukungan keluarga. Keluarga dengan dukungan ekonomi yang cukup lebih mungkin

memberikan perhatian emosional tanpa dibebani kekhawatiran finansial yang berlebihan.

c) Latar Belakang Budaya

Konteks budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan, termasuk bagaimana mencapai kesehatan yang optimal. Norma budaya memengaruhi cara keluarga memberikan dukungan emosional, misalnya melalui pola komunikasi atau nilai-nilai kebersamaan.

d. Dampak Dukungan Keluarga

- 1) Dukungan keluarga, terutama dalam aspek emosional, memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan penderita DM (Oktaviani et al., 2021).:
- 2) Mengurangi Stres dan Kecemasan: Dukungan emosional membantu pasien merasa didengar dan dihargai, sehingga mengurangi beban psikologis mereka.
- 3) Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan: Keluarga yang memberikan dorongan emosional secara konsisten mampu membantu pasien tetap termotivasi untuk mematuhi pengobatan.
- 4) Meningkatkan Kualitas Hidup: Kehadiran keluarga yang mendukung memberikan rasa aman dan optimisme, yang berpengaruh langsung pada kesejahteraan fisik dan psikologis pasien

4. Kepatuhan Pasien DM 2

a. Pengertian Kepatuhan Pasien

Kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan rekomendasi dari tenaga medis atau perawat terkait pengobatan, diet, dan perubahan gaya hidup yang disarankan (Al Fatih et al., 2024). Dalam konteks pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 (DM 2), kepatuhan mencakup ketepatan dalam mengikuti regimen pengobatan, pola makan yang dianjurkan, aktivitas fisik, dan pemantauan kadar glukosa darah (Baedlawi et al., 2023).

Kepatuhan pengobatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merujuk pada sejauh mana pasien mengikuti rekomendasi medis dalam menjalani pengelolaan penyakitnya. Hal ini meliputi kepatuhan terhadap konsumsi obat-obatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan kadar glukosa darah. Kepatuhan ini sangat penting untuk mencapai kontrol glikemik yang optimal dan mencegah komplikasi jangka panjang akibat DM (Rahmawati et al., 2022).

b. Komponen Kepatuhan Pengobatan Pasien DM Tipe 2

1) Konsumsi Obat Teratur

Pasien diharapkan meminum obat sesuai dosis dan waktu yang direkomendasikan oleh dokter. Ketidakteraturan dalam konsumsi obat dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkendali.

2) Pola Makan Sehat

Kepatuhan terhadap diet diabetes, termasuk pengurangan

konsumsi karbohidrat sederhana dan lemak jenuh, adalah bagian penting dari pengelolaan DM tipe 2.

3) Aktivitas Fisik

Melakukan olahraga ringan hingga sedang secara rutin sesuai dengan kemampuan fisik, seperti berjalan kaki atau berenang, membantu meningkatkan sensitivitas insulin.

4) Pemantauan Kadar Glukosa Darah

Memeriksa kadar gula darah secara rutin sesuai jadwal membantu pasien memahami pola fluktuasi gula darah mereka dan mengambil tindakan korektif yang diperlukan.

5) Konsultasi Medis Rutin

Pasien harus mematuhi jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi kondisi dan penyesuaian rencana pengobatan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien DM 2

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM 2 antara lain: (Nasution et al., 2023)

1) Pengetahuan tentang Penyakit

Pengetahuan yang baik tentang DM 2, termasuk komplikasinya, dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Pasien yang memahami pentingnya pengendalian gula darah cenderung lebih patuh dalam mengikuti arahan medis.

2) Sikap dan Keyakinan

Sikap positif dan keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan dapat mengontrol penyakit mempengaruhi tingkat kepatuhan. Keyakinan bahwa mengikuti pengobatan akan memperbaiki kondisi kesehatan juga menjadi motivasi penting.

3) Dukungan Sosial

Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan. Keluarga yang terlibat aktif dalam perawatan pasien dapat memberikan dukungan emosional dan praktis yang dibutuhkan.

4) Interaksi dengan Tenaga Medis

Kualitas hubungan antara pasien dan tenaga medis, termasuk komunikasi yang baik dan empati dari tenaga medis, dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Tenaga medis yang memberikan informasi secara jelas dan membangun hubungan yang baik dengan pasien akan lebih efektif dalam memotivasi pasien.

5) Faktor Ekonomi

Kemampuan finansial pasien untuk membeli obat-obatan, makanan sehat, dan peralatan pemantauan glukosa darah mempengaruhi kepatuhan. Pasien dengan kendala finansial mungkin sulit untuk mematuhi semua rekomendasi pengobatan.

6) Kompleksitas Regimen Pengobatan

Regimen pengobatan yang terlalu kompleks dan banyak instruksi

dapat menurunkan tingkat kepatuhan. Pasien lebih mungkin mematuhi pengobatan jika instruksinya sederhana dan mudah diikuti.

d. Dampak Kepatuhan terhadap Pengelolaan DM 2

Menurut Al Fatih et al. (2024), dampak kepatuhan pasien dalam pengelolaan DM 2 adalah:

1) Pengendalian Gula Darah

Kepatuhan yang baik terhadap regimen pengobatan dan perubahan gaya hidup dapat membantu dalam pengendalian kadar glukosa darah. Ini penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang dari DM 2.

2) Penurunan Risiko Komplikasi

Kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, nefropati, neuropati, dan retinopati. Menghindari komplikasi ini akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

3) Peningkatan Kualitas Hidup

Pasien yang patuh terhadap pengobatan dan perawatan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dan mengurangi frekuensi rawat inap.

4) Efektivitas Biaya

Kepatuhan yang baik dapat mengurangi biaya pengobatan jangka panjang dengan mengurangi kebutuhan akan perawatan medis tambahan akibat komplikasi yang tidak terkendali.

e. Penilaian Kepatuhan

Penilaian kepatuhan dilakukan melalui berbagai metode, termasuk (Baedlawi et al., 2023):

1) Wawancara

Wawancara langsung dengan pasien untuk mengetahui seberapa baik mengikuti regimen pengobatan dan saran medis lainnya.

2) Kuesioner

Penggunaan kuesioner yang dirancang untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien. Salah satu kuesioner yang sering digunakan adalah *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS).

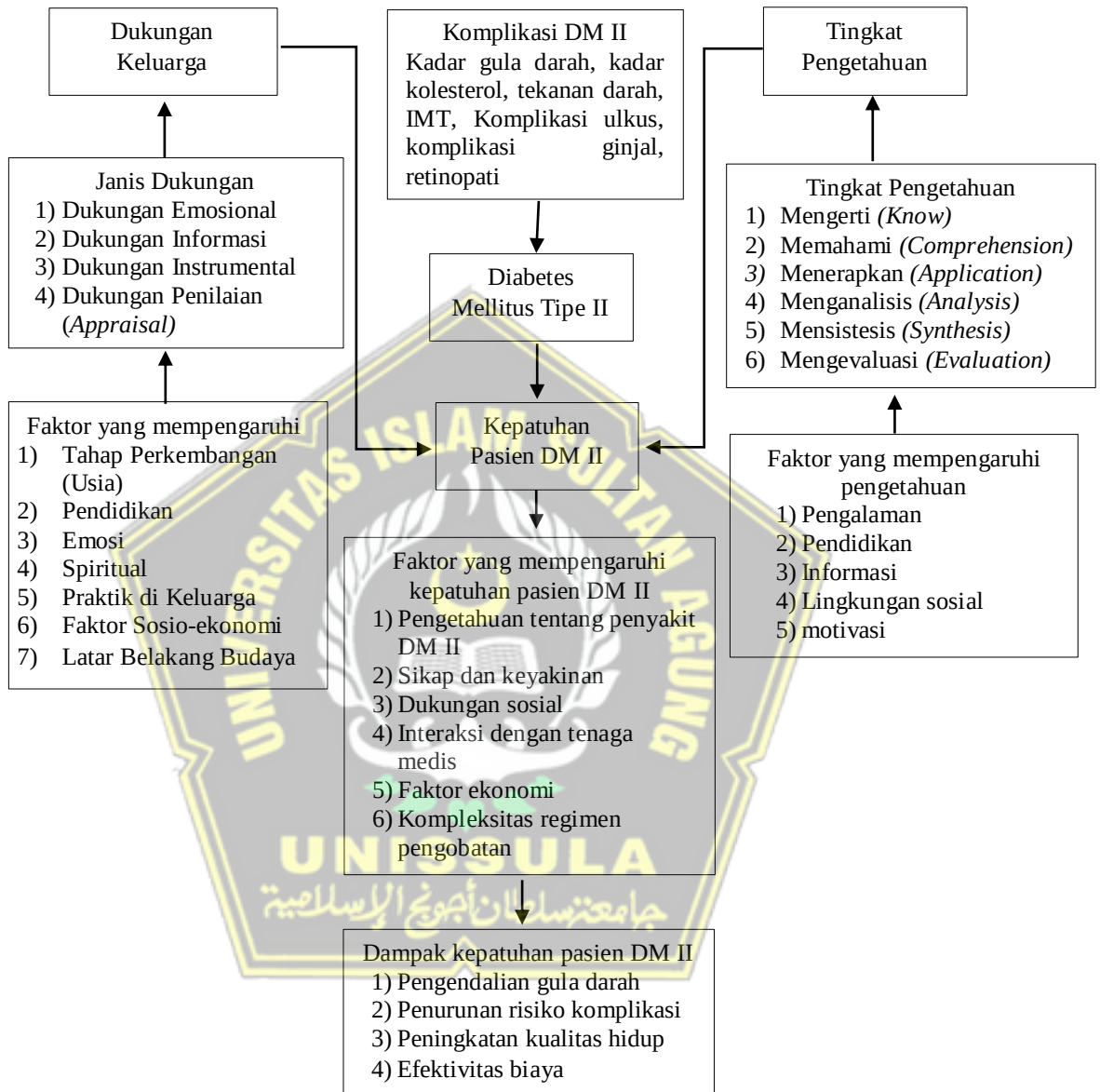
3) Pemantauan Obat

Memeriksa sisa obat-obatan yang belum diminum untuk menentukan apakah pasien minum obat sesuai dengan yang diresepkan.

4) Pemantauan Kadar Glukosa

Mengevaluasi hasil pemantauan glukosa darah pasien untuk mengetahui apakah kadar glukosa darah terkontrol dengan baik.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Hipotesis Penelitian

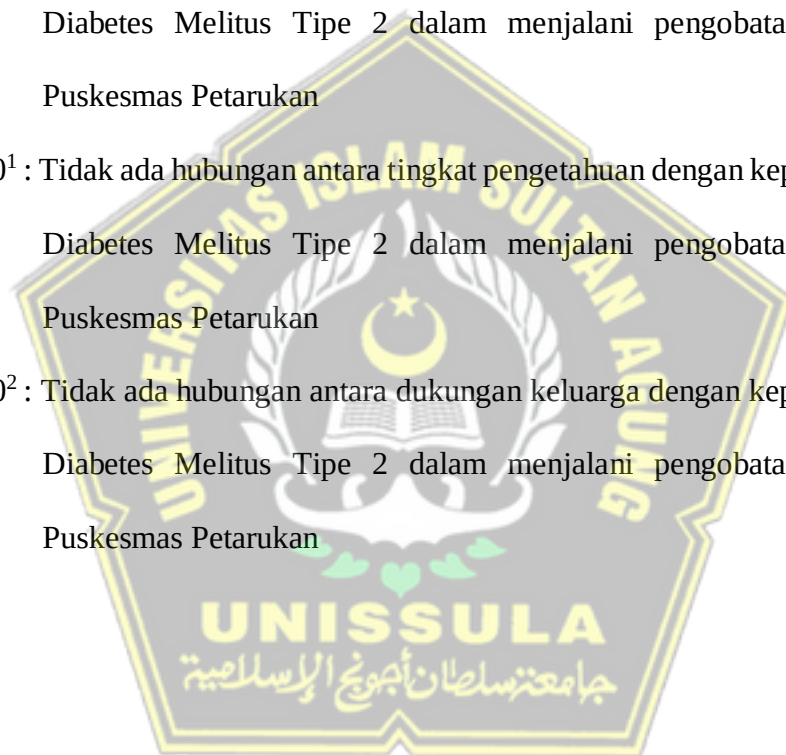
Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_{a1} : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan

H_{a2} : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan

H_0^1 : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan

H_0^2 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan

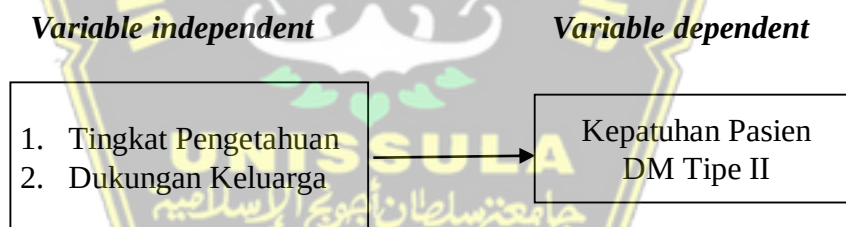


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model yang menguraikan hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian untuk membantu memahami fenomena yang diteliti (Syapitri, 2021). Kerangka ini menggambarkan bagaimana variabel bebas mempengaruhi variabel terikat, sering kali melalui variabel mediasi atau moderasi. Pengembangan kerangka konsep didasarkan pada tinjauan literatur dan teori yang relevan untuk memastikan bahwa hubungan yang dihipotesiskan memiliki dasar empiris yang kuat (Sugiyono, 2019). Dengan adanya kerangka konsep, peneliti dapat merancang penelitian dengan lebih sistematis dan fokus pada variabel yang signifikan (Notoatmodjo, 2022).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : yang akan diteliti

 : hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah elemen-elemen yang diukur atau dimanipulasi dalam suatu penelitian untuk mengamati pengaruhnya terhadap hasil (Benu, Fred L., 2019). Variabel ini terdiri dari variabel independen (bebas), variabel dependen (terikat), dan kadang-kadang variabel kontrol atau mediasi yang membantu menjelaskan hubungan antara variabel independen dan dependen. (Purwanto, 2019).

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel independen

Variabel independen, atau variabel bebas, adalah variabel yang dimanipulasi atau diubah oleh peneliti untuk menentukan efeknya terhadap variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel ini merupakan penyebab atau faktor yang mempengaruhi hasil penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga

2. Variabel Dependen

Variabel dependen, atau variabel terikat, adalah variabel yang diukur atau diamati dalam penelitian untuk melihat pengaruh dari variabel independen (J. D. T. Donsu, 2020). Variabel ini merupakan hasil atau akibat yang diharapkan akan dipengaruhi oleh perubahan pada variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Pasien DM Tipe 2

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode penelitian kuantitatif digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang melibatkan data berupa angka-angka atau statistik (Notoatmodjo, 2022). Pendekatan kuantitatif ini memungkinkan peneliti untuk mengukur hubungan antara variabel tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan.

Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menitikberatkan pada pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Notoatmodjo, 2022). Dalam konteks penelitian ini, pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu untuk melihat bagaimana dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menjalani pengobatan. Desain ini dipilih karena efisien dalam mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel tersebut dalam periode waktu yang singkat.

D. Populasi Dan Sample Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan. Populasi ini mencakup berbagai karakteristik demografis, seperti usia, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan, yang dapat memengaruhi

tingkat dukungan keluarga dan pengetahuan pasien mengenai penyakit diabetes.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 yang terdaftar di wilayah Puskesmas Petarukan. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah populasi adalah sebanyak 120 pasien bulan Januari 2025. Populasi ini dipilih karena memiliki karakteristik yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu terkait dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan kepatuhan pengobatan pasien DM tipe 2.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti untuk mewakili keseluruhan populasi. Dalam penelitian ini, sampel yang dipilih adalah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan metode *total sampling*, di mana seluruh populasi yang memenuhi kriteria diikutsertakan dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang terdaftar dan menjalani pengobatan di Puskesmas Petarukan, dengan total populasi sebanyak 120 pasien.

3. Sampling

Metode sampling yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu memilih seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian (Donsu, 2020). Teknik ini digunakan untuk memperoleh data yang akurat

mengenai hubungan antara dukungan keluarga, tingkat pengetahuan tentang pengobatan DM, dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kondisi yang harus dipenuhi oleh peserta agar dapat dimasukkan dalam sampel penelitian. Kriteria ini mencakup:

- 1) Pasien yang telah didiagnosis dengan Diabetes Mellitus Tipe 2.
- 2) Pasien berusia minimal 18 tahun ke atas, karena usia ini menandakan kematangan individu untuk mengambil keputusan terkait kesehatan (WHO, 2020).
- 3) Pasien yang sedang menjalani pengobatan secara rutin di Puskesmas Petarukan selama minimal 6 bulan terakhir.
- 4) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik, memahami pertanyaan penelitian, dan memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi yang akan mengecualikan peserta dari penelitian. Kriteria ini mencakup:

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi serius, seperti gagal ginjal, stroke, atau kondisi lain yang mengganggu kepatuhan terhadap pengobatan.

- 2) Pasien dengan gangguan mental atau kognitif, seperti demensia atau gangguan psikotik, yang memengaruhi kemampuan memahami atau memberikan informasi.
- 3) Pasien yang sedang menghadapi kondisi sosial atau ekonomi berat, seperti kehilangan pekerjaan baru-baru ini, yang dapat memengaruhi konsistensi dalam mengikuti pengobatan.
- 4) Pasien yang tidak dapat dihubungi atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian meskipun telah diundang.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Petarukan, yang memiliki fasilitas memadai untuk pelayanan kesehatan bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian berlangsung selama tiga bulan, dari Januari 2025 – Maret 2025

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang memberikan makna atau pengertian yang jelas dan spesifik tentang suatu konsep atau variabel dalam konteks penelitian (Adiputra et al., 2021). Definisi ini biasanya disusun untuk membantu peneliti mengukur, mengamati, atau menilai variabel yang bersangkutan dengan cara yang objektif dan terukur.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Dukungan Keluarga	Tingkat dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien, meliputi dukungan emosional, informasional, dan instrumental	Kuesioner	1.Mendukung 2.Tidak mendukung	Ordinal
2	Tingkat Pengetahuan	Tingkat pemahaman pasien mengenai diabetes melitus tipe 2, termasuk penyebab, pengelolaan, dan komplikasi.	Kuesioner	1.Tinggi 2.Sedang 3.Rendah	Ordinal
3	Kepatuhan Pasien DM 2	Tingkat kesesuaian pasien dalam mengikuti program pengobatan diabetes melitus tipe 2, termasuk pengambilan obat dan perubahan gaya hidup	Kuesioner	1.Patuh 2.Tidak patuh	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian berperan penting dalam proses pengumpulan data, yang merupakan dasar dari analisis dan kesimpulan yang dihasilkan (J. Donsu, 2019). Dalam penelitian ini, kuesioner dipilih sebagai alat utama untuk mengumpulkan informasi dari responden yang berhubungan dengan dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2. Kuesioner dirancang dengan mempertimbangkan variabel yang relevan, dan terdiri dari beberapa komponen yang bertujuan untuk mendapatkan data yang akurat dan komprehensif. Bagian demografis dalam kuesioner mencakup pertanyaan tentang usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan

responden, yang memberikan konteks sosial dan ekonomi yang penting untuk analisis lebih lanjut. Selain itu, bagian tentang dukungan keluarga berfokus pada pengukuran sejauh mana dukungan tersebut ada, dengan opsi jawaban yang jelas untuk memudahkan responden dalam memberikan informasi.

Komponen lainnya, yaitu tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien, juga dirancang untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang pemahaman pasien mengenai diabetes melitus tipe 2 dan sejauh mana mematuhi rencana pengobatan yang diberikan. Tingkat pengetahuan pasien dievaluasi dengan klasifikasi menjadi tinggi, sedang, dan rendah, yang memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi potensi hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan. Di sisi lain, pengukuran kepatuhan pasien dilakukan dengan dua pilihan jawaban: patuh atau tidak patuh, yang menyederhanakan analisis data

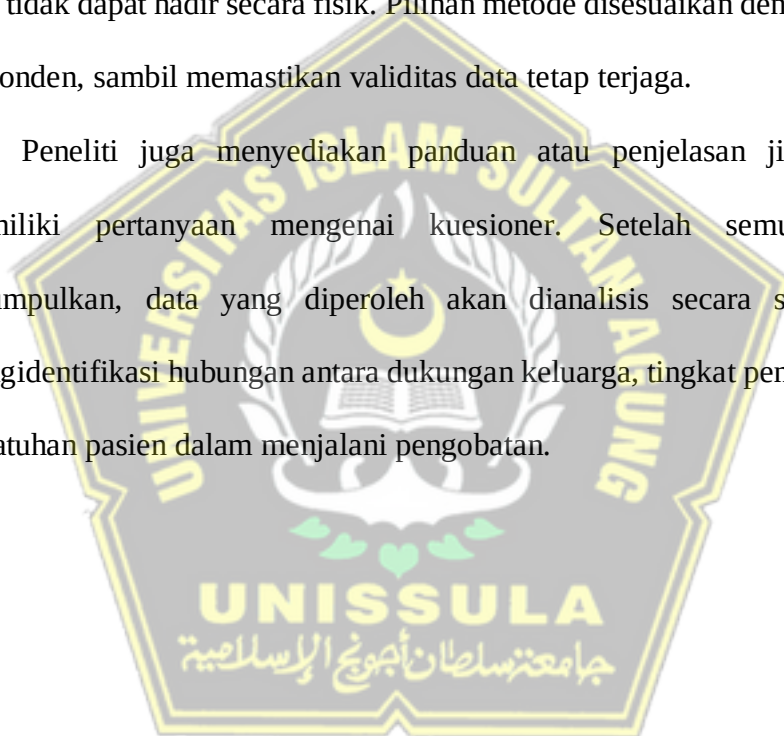
H. Metode Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam proses pengumpulan data dimulai dengan penyusunan kuesioner yang dirancang secara sistematis berdasarkan variabel yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Setelah kuesioner siap, peneliti melakukan distribusi kepada responden yang telah ditentukan, yaitu pasien diabetes melitus tipe 2 yang mendapatkan pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan.

Proses distribusi kuesioner dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan responden dan situasi penelitian. Pertama, distribusi secara langsung, di mana peneliti bertemu dengan

responden di lokasi yang telah ditentukan, seperti Puskesmas Petarukan. Pada metode ini, peneliti memberikan kuesioner secara tatap muka, menjelaskan tujuan penelitian, dan memastikan bahwa responden memahami cara mengisi kuesioner dengan benar. Kedua, distribusi secara daring melalui platform online seperti Google Forms, WhatsApp, atau email. Metode ini digunakan untuk memudahkan akses bagi responden yang mungkin memiliki keterbatasan waktu atau tidak dapat hadir secara fisik. Pilihan metode disesuaikan dengan preferensi responden, sambil memastikan validitas data tetap terjaga.

Peneliti juga menyediakan panduan atau penjelasan jika responden memiliki pertanyaan mengenai kuesioner. Setelah semua kuesioner dikumpulkan, data yang diperoleh akan dianalisis secara statistik untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.



Untuk mempermudah pemahaman tentang langkah-langkah penelitian ini, peneliti juga menyusun flowchart yang menggambarkan proses pengumpulan data secara visual sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Flowchart Pengumpulan Data

I. Analisis Data

Analisis data adalah proses sistematis untuk mengorganisasi, merangkum, dan menginterpretasi data yang telah dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian, menguji hipotesis, atau menemukan pola dan hubungan yang relevan (J. D. T. Donsu, 2020). Dalam konteks penelitian ini, analisis data akan digunakan untuk mengukur seberapa besar pengaruh dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam

menjalani pengobatan di wilayah Puskesmas Petarukan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS 26.0

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan langkah penting dalam penelitian ini yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel secara individual, sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas tentang populasi yang diteliti (Fadjarajani et al, 2020). Variabel dukungan keluarga, analisis ini akan menghitung frekuensi dan persentase responden berdasarkan tingkat dukungan yang diterima, yaitu mendukung dan tidak mendukung.

Variabel tingkat pengetahuan, analisis univariat juga akan menghitung frekuensi dan persentase responden berdasarkan kategori tingkat pengetahuan yang dikelompokkan menjadi baik, cukup, dan rendah. Data ini akan disajikan dalam bentuk tabel untuk mempermudah pemahaman visual mengenai sebaran tingkat pengetahuan di antara responden. Variabel kepatuhan pasien, analisis ini akan menghitung frekuensi dan persentase kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, yang dikelompokkan menjadi patuh dan tidak patuh. Analisis deskriptif akan digunakan untuk menjelaskan sebaran kepatuhan di antara pasien diabetes melitus tipe 2, sehingga dapat diketahui seberapa banyak pasien yang mematuhi pengobatan yang dianjurkan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode yang digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini, yang berfokus pada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 (Adiputra et al., 2021). Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien, uji Spearman's rho akan digunakan untuk menentukan apakah terdapat hubungan signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Hasilnya akan disajikan dalam tabel kontingensi yang menunjukkan frekuensi pasien berdasarkan kategori dukungan keluarga (tinggi, sedang, rendah) dan kepatuhan (patuh atau tidak patuh).

Selain itu, hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang diabetes dan kepatuhan terhadap pengobatan juga akan dianalisis menggunakan uji Spearman's rho untuk melihat apakah terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut. Analisis ini akan membantu memahami apakah pengetahuan pasien tentang pengobatan diabetes mempengaruhi kepatuhan mereka dalam menjalani terapi yang dianjurkan.

J. Etika Penelitian

Etika keperawatan adalah seperangkat prinsip moral yang menjadi pedoman bagi perawat dalam menjalankan tugas. Prinsip-prinsip ini membantu perawat untuk memberikan perawatan yang baik dan menghormati pasien dalam setiap interaksi (Haryani & Setiyobroto, 2022). Etika keperawatan adalah panduan penting bagi perawat untuk memberikan perawatan yang baik dan

profesional. Dengan menghormati hak pasien, berusaha memberikan yang terbaik, menghindari tindakan yang merugikan, dan memastikan perlakuan yang adil, perawat dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien dan mendukung kesehatan secara efektif.

1. Menghormati Otonomi Pasien

Otonomi berarti hak pasien untuk membuat keputusan tentang kesehatan dan perawatan sendiri. Perawat harus menghormati pilihan yang dibuat pasien, meskipun terkadang pilihan tersebut berbeda dari saran medis. Untuk melakukan ini, perawat perlu memberikan informasi yang jelas dan cukup kepada pasien, sehingga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan yang akan diterima.

2. Bertindak untuk Kebaikan Pasien

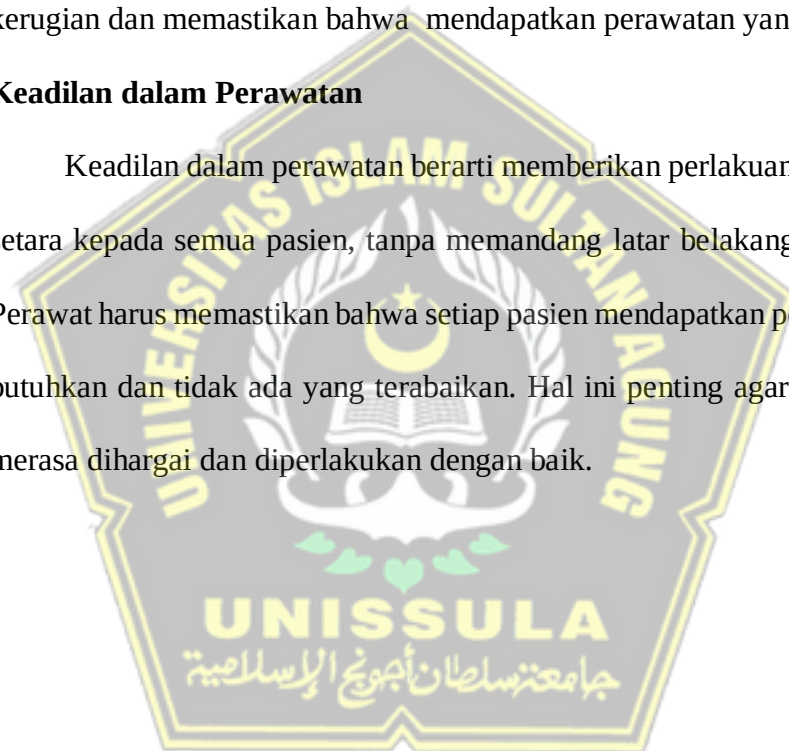
Prinsip ini menekankan bahwa perawat harus selalu berusaha untuk melakukan yang terbaik bagi pasien. Hal ini berarti memberikan perawatan yang berkualitas, memahami kebutuhan pasien, dan memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Perawat harus selalu berpikir tentang bagaimana cara meningkatkan kesejahteraan pasien melalui tindakan yang dilakukan.

3. Tidak Menyebabkan Kerugian

Perawat memiliki tanggung jawab untuk tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan pasien. Ini berarti sebelum melakukan prosedur atau memberikan pengobatan, perawat harus mempertimbangkan risiko yang mungkin terjadi dan berusaha untuk meminimalkan efek samping atau komplikasi. Dengan cara ini, perawat melindungi pasien dari kemungkinan kerugian dan memastikan bahwa mendapatkan perawatan yang aman.

4. Keadilan dalam Perawatan

Keadilan dalam perawatan berarti memberikan perlakuan yang adil dan setara kepada semua pasien, tanpa memandang latar belakang atau kondisi. Perawat harus memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan dan tidak ada yang terabaikan. Hal ini penting agar semua pasien merasa dihargai dan diperlakukan dengan baik.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	80	66.7
Perempuan	40	33.3
Total	120	100.0
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	2	1.7
SD	13	10.8
SMP	19	15.8
SMA	69	57.5
Perguruan Tinggi	17	14.2
Total	120	100.0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	25	20.8
Pekerja formal	37	30.8
Pekerja informal	58	48.3
Total	120	100.0
Tinggal Serumah		
Sendiri	28	23.3
Keluarga	92	76.7
Total	120	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 mengenai distribusi frekuensi karakteristik responden, diketahui bahwa mayoritas responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 80 orang (66,7%), sedangkan responden perempuan berjumlah 40 orang (33,3%). Dari segi pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 69 orang (57,5%), diikuti oleh lulusan SMP sebanyak 19 orang (15,8%), perguruan tinggi sebanyak 17 orang (14,2%), SD sebanyak 13 orang (10,8%), dan yang tidak bersekolah sebanyak 2 orang (1,7%).

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja di sektor informal sebanyak 58 orang (48,3%), diikuti oleh pekerja formal sebanyak 37 orang (30,8%), sementara 25 orang (20,8%) tidak bekerja. Sedangkan

berdasarkan status tempat tinggal, mayoritas responden tinggal bersama keluarga sebanyak 92 orang (76,7%), sementara 28 orang (23,3%) tinggal sendiri.

Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA), mayoritas bekerja di sektor informal, dan kebanyakan tinggal bersama keluarga.

B. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pengetahuan Tinggi	91	75.8
Pengetahuan Sedang	29	24.2
Pengetahuan Rendah	0	0.0
Total	120	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 mengenai distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, yaitu sebanyak 91 orang (75,8%). Sementara itu, sebanyak 29 orang (24,2%) memiliki tingkat pengetahuan sedang.

C. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tingkat Pengetahuan Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Mendukung	81	67.5
Tidak Mendukung	39	32.5
Total	120	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 mengenai distribusi frekuensi dukungan keluarga, diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga, yaitu sebanyak 81 orang (67,5%). Sementara itu, sebanyak 39 orang (32,5%) tidak mendapatkan dukungan keluarga.

D. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien DM 2

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien DM 2

Kepatuhan Pasien DM 2	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Patuh	102	85.0
Tidak Patuh	18	15.0
Total	120	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 mengenai distribusi frekuensi kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2, diketahui bahwa sebagian besar responden tergolong patuh dalam menjalani pengobatan, yaitu sebanyak 102 orang (85,0%). Sementara itu, sebanyak 18 orang (15,0%) tidak patuh terhadap pengobatan.

E. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan

Tabel 4. 5 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Pasien DM 2		Total	Nilai Korelasi Spearman	p-value
	Patuh	Tidak Patuh			
Tinggi	73 (80.2%)	18 (19.8%)	91 (100%)	-0.237	0.009
Sedang	29 (100%)	0 (0%)	29 (100%)		
Total	102 (85%)	18 (15%)	120 (100%)		

Tabel 4.5 menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DM 2) di wilayah Puskesmas Petarukan. Pada kelompok pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi, sebagian besar pasien, yakni 73 orang (80,2%), patuh terhadap pengobatan, sementara 18 orang (19,8%) tidak patuh. Nilai korelasi Spearman untuk kelompok ini adalah -0,237 dengan p-value 0,009. Hubungan negatif yang lemah dan signifikan ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik, hubungan tersebut ternyata tidak terlalu kuat.

Temuan ini mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan

pada pasien dengan pengetahuan tinggi tidak selalu sejalan dengan tingkat pengetahuan mereka. Beberapa faktor lain, seperti aksesibilitas pengobatan, biaya, dukungan sosial, atau faktor psikologis, dapat memengaruhi keputusan pasien untuk mematuhi pengobatan. Oleh karena itu, meskipun pengetahuan merupakan faktor penting, hal ini tidak cukup untuk menjamin kepatuhan pengobatan yang optimal.

Di sisi lain, pada kelompok pasien dengan tingkat pengetahuan sedang, seluruh pasien (100%) menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa pada tingkat pengetahuan tertentu, kepatuhan bisa sangat baik, mungkin karena faktor-faktor eksternal yang mendukung pemahaman mereka mengenai pentingnya pengobatan. Secara keseluruhan, dari 120 pasien yang diteliti, 102 orang (85%) patuh terhadap pengobatan, sementara 18 orang (15%) tidak patuh. Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan pasien diabetes tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh berbagai faktor lain yang perlu diperhatikan dalam manajemen pengobatan diabetes melitus tipe 2.

F. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan

Tabel 4. 6 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan di Wilayah Puskesmas Petarukan

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pasien DM 2		Total	Nilai Korelasi Spearman	p-value
	Patuh	Tidak Patuh			
Mendukung	69 (85.2%)	12 (14.8%)	81 (100%)	0.935	0.007
Tidak Mendukung	33 (84.6%)	6 (15.4%)	39 (100%)		
Total	102 (85%)	18 (15%)	120 (100%)		

Tabel 4.6 menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dan

kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DM 2) di wilayah Puskesmas Petarukan. Pada kelompok pasien yang mendapatkan dukungan keluarga, 69 orang (85,2%) patuh terhadap pengobatan, sementara 12 orang (14,8%) tidak patuh. Nilai korelasi Spearman untuk kelompok ini adalah 0,935 dengan p-value 0,007, yang menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Pada kelompok pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, 33 orang (84,6%) patuh terhadap pengobatan, sementara 6 orang (15,4%) tidak patuh. Meskipun persentase kepatuhan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga hampir sama dengan yang mendapatkan dukungan keluarga, nilai korelasi yang sangat tinggi pada kelompok dengan dukungan keluarga menunjukkan bahwa adanya dukungan dari keluarga lebih berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien DM 2.

Secara keseluruhan, dari 120 pasien yang diteliti, 102 orang (85%) patuh terhadap pengobatan, sementara 18 orang (15%) tidak patuh. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan diabetes melitus tipe 2. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor penting yang memperkuat komitmen pasien untuk mengikuti anjuran pengobatan, serta mengurangi kemungkinan ketidakpatuhan terhadap

pengobatan.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden adalah laki-laki (66,7%), sementara sisanya adalah perempuan (33,3%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA (57,5%), diikuti oleh SMP (15,8%) dan perguruan tinggi (14,2%). Banyak responden bekerja di sektor informal (48,3%), sedangkan pekerja formal mencapai 30,8%. Sebagian besar responden tinggal bersama keluarga (76,7%), dengan sisanya tinggal sendiri (23,3%).

Teori sosial-ekonomi menjelaskan bahwa status sosial-ekonomi sangat berpengaruh pada kepatuhan pengobatan. Penelitian oleh Gupta et al. (2021) menunjukkan bahwa masyarakat dengan status sosial-ekonomi rendah memiliki kendala dalam mengakses layanan kesehatan, yang dapat mempengaruhi pengobatan. Faktor pekerjaan, pendidikan, dan status sosial memainkan peran penting dalam pola perilaku kesehatan individu. Oleh karena itu, karakteristik sosial-ekonomi responden dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan.

Penelitian oleh Rahman et al. (2022) menemukan bahwa pekerja informal lebih sulit mengakses layanan kesehatan, yang berkontribusi pada ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Sebaliknya, Simanjuntak et al. (2020) menyatakan bahwa meskipun status pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan, faktor psikologis lebih berpengaruh. Studi ini menekankan pentingnya

memahami berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan selain hanya status sosial-ekonomi. Oleh karena itu, penelitian ini memperkuat pandangan bahwa pendekatan lebih holistik diperlukan untuk memahami kepatuhan pasien.

Peneliti berpendapat bahwa meskipun karakteristik sosial-ekonomi memberikan gambaran tentang latar belakang pasien, faktor-faktor lain harus dipertimbangkan. Faktor psikologis, dukungan sosial, dan akses ke fasilitas kesehatan juga memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, perlu ada intervensi yang lebih menyeluruh untuk meningkatkan kepatuhan. Latar belakang sosial-ekonomi tidak bisa dijadikan satu-satunya indikator dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan.

B. Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (75,8%) mengenai diabetes melitus tipe 2. Sementara itu, 24,2% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang. Pengetahuan yang lebih baik tentang diabetes bisa meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pengobatan. Namun, pengetahuan yang tinggi tidak selalu menjamin kepatuhan terhadap pengobatan.

Teori perilaku kesehatan menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan dan pengobatan. Menurut Anderson et al. (2020), pengetahuan yang lebih tinggi membantu pasien memahami pentingnya pengobatan diabetes. Namun, meskipun pengetahuan tinggi, banyak pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan karena faktor lain yang lebih dominan. Dukungan sosial dan aksesibilitas pengobatan juga sangat

mempengaruhi keputusan untuk mematuhi pengobatan.

Penelitian oleh Supriyadi et al. (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan pasien memang berperan dalam meningkatkan kepatuhan, tetapi faktor eksternal seperti dukungan keluarga lebih mempengaruhi. Penelitian Dewi et al. (2022) menunjukkan hubungan positif yang lebih kuat antara pengetahuan dan kepatuhan. Namun, temuan ini tidak selalu konsisten di seluruh populasi, menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu sebanding dengan kepatuhan. Hal ini menegaskan bahwa faktor lain, selain pengetahuan, berpengaruh besar terhadap kepatuhan pengobatan.

Peneliti berpendapat bahwa meskipun pengetahuan adalah faktor penting dalam kepatuhan, itu saja tidak cukup. Faktor eksternal seperti dukungan keluarga, akses pengobatan, dan faktor psikologis berperan lebih besar. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan harus diimbangi dengan upaya untuk memperkuat dukungan sosial dan mengatasi hambatan eksternal. Hal ini penting agar pasien dapat menjalani pengobatan dengan lebih patuh dan efektif.

C. Dukungan Keluarga

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden (67,5%) mendapatkan dukungan keluarga dalam pengobatan mereka. Dukungan keluarga memberikan dorongan emosional yang penting dalam memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatan secara teratur. Selain itu, keluarga juga memainkan peran penting dalam menyediakan dukungan praktis dan mengawasi jalannya pengobatan. Dukungan ini sangat signifikan dalam meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan diabetes.

Teori dukungan sosial menjelaskan bahwa dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis individu. Penelitian oleh Sabatini et al. (2021) mengonfirmasi bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Keluarga dapat memberikan dorongan untuk bertahan dalam menjalani pengobatan yang panjang dan terkadang sulit. Hal ini menguatkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam keberhasilan pengobatan.

Penelitian Lestari et al. (2021) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes. Dukungan keluarga membuat pasien merasa lebih diperhatikan dan termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka. Namun, penelitian Sutrisno et al. (2020) menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga penting, faktor internal pasien seperti motivasi pribadi dan pemahaman tentang penyakit juga sangat mempengaruhi kepatuhan. Dukungan keluarga bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam membantu pasien menjalani pengobatan dengan lebih baik. Oleh karena itu, program pendidikan kesehatan harus mencakup strategi untuk melibatkan keluarga dalam pengelolaan pengobatan. Dukungan keluarga perlu dimanfaatkan secara optimal untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan yang mengikutsertakan keluarga dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

D. Kepatuhan Pasien DM 2

Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar responden (85%) patuh terhadap pengobatan diabetes melitus tipe 2. Meskipun tingkat kepatuhan cukup tinggi, sekitar 15% responden masih tidak patuh terhadap pengobatan. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam memastikan semua pasien mengikuti pengobatan sesuai dengan anjuran medis. Kepatuhan ini penting untuk mengelola penyakit diabetes dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Teori motivasi kesehatan menjelaskan bahwa kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kesadaran tentang pentingnya pengobatan dan hambatan eksternal. Penelitian Rakhmani et al. (2022) mengungkapkan bahwa pasien yang sadar akan manfaat pengobatan lebih cenderung patuh. Namun, faktor-faktor seperti biaya pengobatan, akses ke layanan kesehatan, dan dukungan sosial juga dapat memengaruhi kepatuhan. Hal ini menegaskan bahwa kepatuhan bukan hanya tergantung pada pengetahuan, tetapi juga pada faktor eksternal yang memengaruhi keputusan pengobatan.

Penelitian Fitriani et al. (2021) menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan dapat meningkat dengan peningkatan kesadaran dan pendidikan mengenai diabetes. Namun, penelitian Tria et al. (2023) mengungkapkan bahwa meskipun kesadaran tinggi, beberapa pasien masih tidak patuh karena kendala lainnya, seperti biaya dan aksesibilitas. Hal ini mengindikasikan bahwa kendala eksternal masih menjadi hambatan utama dalam memastikan kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih

menyeluruh dalam mendukung pasien untuk mematuhi pengobatan.

Peneliti berpendapat bahwa meskipun sebagian besar responden patuh terhadap pengobatan, penting untuk memberikan perhatian lebih pada pasien yang tidak patuh. Faktor sosial-ekonomi, dukungan keluarga, dan akses ke layanan kesehatan harus menjadi fokus dalam strategi pengobatan. Pendekatan yang melibatkan dukungan dari berbagai pihak akan meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan secara keseluruhan. Peneliti menyarankan agar intervensi lebih diperluas untuk memastikan keberhasilan pengobatan pada semua pasien.

E. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan

Tabel 4.5 menunjukkan hubungan negatif yang lemah antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pengobatan, dengan nilai korelasi Spearman - 0,237 dan p-value 0,009. Meskipun pasien dengan pengetahuan tinggi lebih cenderung patuh terhadap pengobatan, hubungan ini menunjukkan bahwa faktor lain berperan lebih besar. Kepatuhan pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan ketersediaan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk memastikan kepatuhan yang optimal.

Teori model integrasi kesehatan menjelaskan bahwa kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pengetahuan, dukungan sosial, dan faktor psikologis. Penelitian oleh Sulaiman et al. (2021)

menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan berperan penting, dukungan sosial lebih memiliki dampak terhadap kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepatuhan, diperlukan pendekatan yang lebih luas yang melibatkan berbagai faktor. Kepatuhan pengobatan tidak bisa bergantung hanya pada pengetahuan yang dimiliki pasien.

Penelitian Wijaya et al. (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan yang tinggi berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik, tetapi faktor sosial-ekonomi lebih mempengaruhi keputusan pasien. Di sisi lain, penelitian Tarigan et al. (2022) menemukan bahwa pengetahuan yang tinggi dapat langsung meningkatkan kepatuhan pasien. Meskipun hasil penelitian ini bervariasi, hal ini menegaskan bahwa pengetahuan adalah faktor penting, tetapi tidak cukup untuk menjamin kepatuhan pengobatan. Faktor lain, seperti dukungan sosial dan kondisi ekonomi, memainkan peran yang tidak kalah penting.

Peneliti berpendapat bahwa meskipun pengetahuan sangat penting, faktor sosial dan psikologis lainnya juga berpengaruh besar terhadap keputusan pengobatan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan harus dilakukan secara holistik dengan melibatkan aspek sosial dan psikologis pasien. Dukungan keluarga dan pengurangan hambatan eksternal seperti biaya pengobatan perlu diperhatikan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan. Hal ini akan membantu pasien menjalani pengobatan diabetes dengan lebih efektif.

F. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien DM 2 dalam Pengobatan

Tabel 4.6 menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan signifikan

antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan, dengan nilai korelasi Spearman 0,935 dan p-value 0,007. Dukungan keluarga terbukti memainkan peran penting dalam mendorong pasien untuk mengikuti pengobatan secara teratur. Keluarga memberikan dorongan emosional yang memotivasi pasien untuk terus melanjutkan pengobatan. Oleh karena itu, dukungan keluarga dapat menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes.

Teori dukungan sosial menjelaskan bahwa dukungan emosional dan praktis dari keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, termasuk dalam pengelolaan penyakit kronis. Penelitian Nuryanti et al. (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga memperkuat komitmen pasien untuk menjalani pengobatan. Oleh karena itu, peran keluarga harus dimaksimalkan dalam pengelolaan penyakit kronis.

Penelitian Lestari et al. (2021) juga menemukan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes. Keluarga memberikan motivasi tambahan dan mengurangi perasaan terisolasi yang sering dialami oleh pasien. Namun, penelitian Damanik et al. (2022) menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga berpengaruh, motivasi pribadi pasien dan sikap mereka terhadap pengobatan lebih menentukan kepatuhan. Ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga penting, faktor individu pasien tetap menjadi kunci utama dalam kepatuhan.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam keberhasilan pengobatan diabetes. Program pendidikan kesehatan harus melibatkan keluarga dalam proses pengobatan untuk memperkuat dukungan yang diberikan. Dengan dukungan yang optimal, pasien akan merasa lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur. Oleh karena itu, pendekatan yang melibatkan keluarga dalam pengelolaan penyakit harus diperkuat.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden adalah laki-laki (66,7%), dengan pendidikan terakhir sebagian besar SMA (57,5%). Sebagian besar bekerja di sektor informal (48,3%) dan tinggal bersama keluarga (76,7%).
2. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (75,8%) mengenai diabetes melitus tipe 2.
3. Mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga (67,5%).
4. Mayoritas pasien patuh terhadap pengobatan (85,0%).
5. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan DM 2

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka saran yang diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat memanfaatkan temuan ini untuk memperkuat strategi dalam meningkatkan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2. Mengingat dukungan keluarga memiliki peran penting dalam kepatuhan pengobatan, puskesmas dapat memperkenalkan program pemberdayaan keluarga sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Selain

itu, informasi mengenai hubungan pengetahuan dan kepatuhan dapat menjadi dasar untuk merancang edukasi yang lebih efektif bagi pasien. Dengan demikian, puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal dalam menangani pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memberikan wawasan yang dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan diabetes melitus tipe 2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam tentang pengaruh faktor-faktor eksternal lainnya, seperti dukungan sosial atau kondisi ekonomi, yang juga berpotensi memengaruhi kepatuhan pengobatan. Selain itu, peneliti dapat mengeksplorasi intervensi yang lebih spesifik yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Hal ini akan memperkaya hasil penelitian di bidang keperawatan, khususnya pada manajemen diabetes.

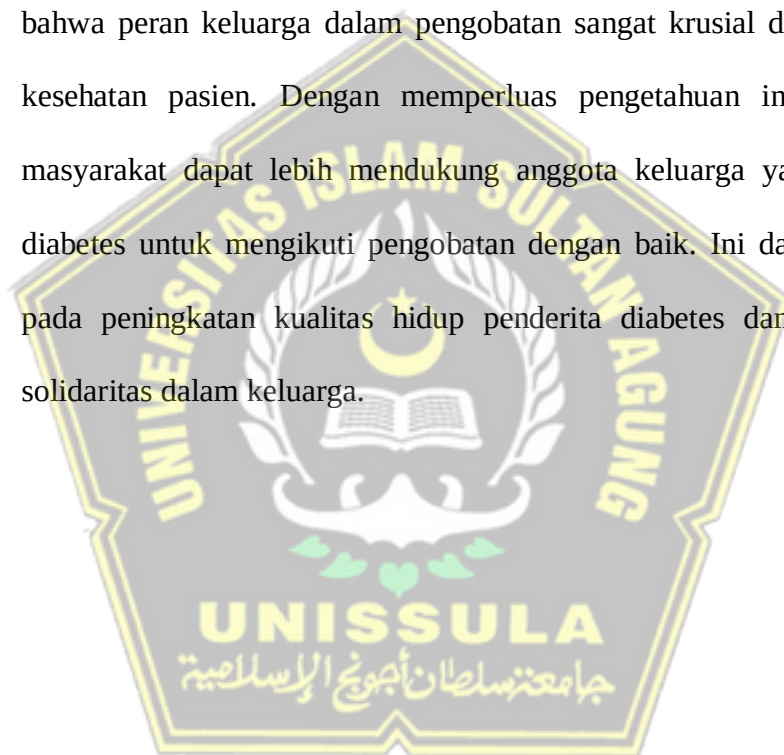
3. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Institusi pendidikan kesehatan, khususnya dalam bidang keperawatan, dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk mengembangkan kurikulum yang lebih terfokus pada peran dukungan keluarga dalam manajemen penyakit kronis, seperti diabetes melitus. Pelatihan bagi perawat yang lebih komprehensif dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien, termasuk cara melibatkan keluarga dalam pengobatan. Program pengembangan perawatan yang menyeluruh dapat dioptimalkan

untuk memberikan dampak positif dalam kepatuhan pasien. Hal ini akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih holistik.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga bagi penderita diabetes melitus tipe 2 dalam meningkatkan kualitas hidup. Masyarakat dapat lebih memahami bahwa peran keluarga dalam pengobatan sangat krusial dalam menjaga kesehatan pasien. Dengan memperluas pengetahuan ini, diharapkan masyarakat dapat lebih mendukung anggota keluarga yang menderita diabetes untuk mengikuti pengobatan dengan baik. Ini dapat mengarah pada peningkatan kualitas hidup penderita diabetes dan memperkuat solidaritas dalam keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Al Fatih, H., Ningrum, T. P., & Handayani, H. (2024). HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN DIABETES SELF MANAGEMENT. *Jurnal Keperawatan BSI*, 12(1). <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Anonim, T., Projo Angkasa, M., Sri Harnany, A., & Nofianto, N. (2024). TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMA N 2 KELAS XII KOTA PEKALONGAN TENTANG DIABETES MELITUS. *Jurnal Lintas Keperawatan*. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK>
- Ardian, R. (2023). Pencegahan Diabetes Mellitus Dengan Cara Konsumsi Buah Buahan Dan Sayur. *Jurnal Siti Rufaidah*, 1(4).
- Askin Ceran, M., Keser, M. G., Bektas, M., Unusan, N., & Selver Eklioglu, B. (2024). The Impact of Dietary Habits on Sleep Deprivation and Glucose Control in School-Aged Children with Type 1 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *Children*, 11(7), 779. <https://doi.org/10.3390/children11070779>
- Baedlawi, A., Hardika, R., & Hustra, T. D. (2023). Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Pengobatan: Determinan Faktor yang Berhubungan. *ASJN (Aisyiah Surakarta Journal of Nursing)*, 4(1), 7–14. <https://doi.org/10.30787/asjn.v4i1.1026>
- Benu, Fred L., dan A. S. B. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. PRENADAMEDIA GROUP.
- Donsu, J. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Pres.
- Donsu, J. D. T. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Fadjarajani et al. (2020). Metodologi Penelitian Dasar. In *Journal of Experimental Psychology: General* (Vol. 136, Issue 1).
- Haryani, W., & Setiyobroto, I. S. I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Modul Etika Penelitian, Jakarta selatan*.
- I D F Diabetes. (2020). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Maharani, A., Ghinan Sholih, M., Studi Farmasi, P., Ilmu Kesehatan, F., & Singaperbangsa Karawang, U. (2024). LITERATURE REVIEW: FAKTOR RISIKO PENYEBAB DIABETES MELITUS TIPE II PADA REMAJA.

Jurnal Sehat Mandiri, 19.

- Murjo, Y., Mautang, T., Pongoh, L., & Murjo, Y. A. (2024). FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS KOYA KECAMATAN TONDANO. *JIKMA*, 3(2), 37–52.
- Muthiah, M., Ng, C. H., Chan, K. E., Fu, C. E., Lim, W. H., Tan, D. J. H., Nah, B., Kong, G., Xiao, J., Yong, J. N., Tan, B., Syn, N., Wang, J. W., Sayed, N., Tan, E., Chew, N. W., Dan, Y. Y., Siddiqui, M. S., Sanyal, A. J., & Nouredin, M. (2023). Type 2 diabetes mellitus in metabolic-associated fatty liver disease vs. type 2 diabetes mellitus Non-alcoholic fatty liver disease: A longitudinal cohort analysis. *Annals of Hepatology*, 28(1), 100762. <https://doi.org/10.1016/j.aohep.2022.100762>
- Nasution, F. S. U., Hakim, L., & Etty, C. R. (2023). Determinan Kepatuhan Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Laut Tador Kabupaten Batubara Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(2), 1386–1397.
- Notoatmodjo. (2022). *Pdf-Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo_Compress.Pdf* (p. 243).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Okaniawan, P. E. P., & Agustini, N. N. M. (2021). Penurunan Fungsi Kognitif Akibat Diabetes Melitus. *Ganesha Medicine*, 1(1), 28. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i1.31708>
- Oktaviani, E., Prayitno, S. H., & Purwitaningtyas, R. Y. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Luka pada Penderita Diabetes Mellitus (DM). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(2), 149–156. <https://doi.org/10.55500/jikr.v8i2.143>
- Prasetyani, D. (n.d.). *ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2 Analysis Of Factor Affecting Type 2 Diabetes Melitus Incidence*. 2(2), 1–9.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Sakir, N. A. I., Hwang, S. Bin, Park, H. J., & Lee, B. H. (2024). Associations between food consumption/dietary habits and the risks of obesity, type 2 diabetes, and hypertension: a cross-sectional study in Jakarta, Indonesia. *Nutrition Research and Practice*, 18(1), 132–148. <https://doi.org/10.4162/nrp.2024.18.1.132>
- Sanjaya, L. R., & Setiawan, Y. (2024). Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe-II Pada

- Remaja. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 8(1). <https://doi.org/10.33862/citradelima>
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Syapitri, H. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press.
- Wahidah, N., & Rahayu, R. (2022). Determinan Diabetes Melitus pada Usia Dewasa Muda. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i1.53512>
- Wang, B., Fan, Y., Wang, X., Zeng, X., Zeng, S., Jia, H., Li, Y., & Dai, C. (2024). Influence of lifestyle patterns on depression among adults with diabetes: a mediation effect of dietary inflammatory index. *BMC Public Health*, 24(1), 1779. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19319-7>

