

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS
DI PUSKEMAS SEDATI SIDOARJO



DISUSUN OLEH :
DAFFA MAULANA
NIM. 2010025

PRODI STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2024

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS
DI PUSKEMAS SEDATI SIDOARJO

Diajukan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



DISUSUN OLEH :

DAFFA MAULANA
NIM. 2010025

PRODI STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2024

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Daffa Maulana

NIM : 2010025

Tanggal Lahir : 14 Juni 2001

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 26 Agustus 2024



Daffa Maulana
NIM. 2010025

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Daffa Maulana

NIM : 2010025

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas
Sedati Sidoarjo

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian
persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Dr. Dini Mei Widayanti, S. Kep., Ns
NIP.03011

Pembimbing II



Nur Muji A, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03044

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 26 Agustus 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Daffa Maulana

NIM : 2010025

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas
Sedati Sidoarjo

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah
Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan
Stikes Hang Tuah Surabaya`

Penguji Ketua : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., FISQua
NIP. 04015

Penguji I : Dr. Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03011

Penguji II : Nur Muji, Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03044

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN



Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : Agustus 2024

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada;

1. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, FISQu selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya serta penguji ketua atas kesempatan, fasilitas, dan bimbingan yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku puket 1 yang selalu memberi motivasi, dorongan, dan ilmu selama di STIKES Hang Tuah Surabaya
3. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku puket 2 atas motivasi dan memberi dorongan penuh dengan wawasan selama di STIKES Hang Tuah Surabaya

4. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 3, atas motivasi dan memberi dorongan penuh dengan wawasan selama di STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan
6. Dr. Dini Mei, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nur Muji, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
8. drg Fauzi Bassalamah, selaku Kepala Puskesmas Sedati Sidoarjo yang atas pemberian izin melakukan penelitian .
9. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
10. Bapak dan Ibu responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Mama dan Ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi dan dukungan penuh
12. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 22 Maret 2024

Penulis

ABSTRAK

Penderita diabetes mellitus membutuhkan dukungan dari orang – orang sekitar terutama dukungan dari keluarga sendiri dalam menjalani pola hidup sehat. Dukungan keluarga mendorong penderita untuk patuh dalam minum obat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasional. Populasi penelitian ialah penderita diabetes mellitus di Puskesmas Sedati berjumlah 114 penderita dengan sampel 89 penderita menggunakan teknik sampling *simple random sampling*. Instrumen dukungan keluarga menggunakan kuesioner HDFSS dan kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner MARS, data ditabulasi dan dianalisis menggunakan korelasi *rank spearman rho*.

Dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo sebagian besar kurang yaitu sebanyak 44 orang (49,1%), Kepatuhan minum obat pada penderita sebagian besar rendah yaitu sebanyak 45 orang (50,6%). Hasil nilai uji statistik korelasi *rank spearman rho* $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Diharapkan pelayanan kesehatan di puskesmas dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Diabetes Mellitus Type 2

ABSTRACT

Diabetes mellitus sufferers need support from the people around them, especially support from their own family in living a healthy lifestyle. Family support encourages sufferers to adhere to taking medication. The purpose of this research is to find out The relationship between family support and adherence to taking medication in diabetes mellitus sufferers at the Sedati Health Center, Sidoarjo.

This research design uses correlational analytics. The research population was 114 diabetes mellitus sufferers at the Sedati Community Health Center with a sample of 89 sufferers using a sampling technique. *simple random sampling*. Family support instruments used the HDFSS questionnaire and medication adherence used the MARS questionnaire, data were tabulated and analyzed using correlation *rank spearman rho*.

Family support for diabetes mellitus sufferers at the Sedati Sidoarjo Community Health Center is mostly lacking, namely 44 people (49.1%), Compliance with taking medication among sufferers is mostly low, namely 45 people (50.6%) with the results of correlation statistical tests *rank spearman rho* $\rho = 0.000 < \alpha (0.05)$ which means there is a relationship between family support and adherence to taking medication in diabetes mellitus sufferers at the Sedati Sidoarjo Community Health Center.

It is hoped that health services at community health centers can provide education to patients and families about the importance of family support for medication adherence.

.
Keywords : Family Support, Compliance with Taking Medication, Type 2 Diabetes Mellitus

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Keluarga	7
2.1.1 Definisi Keluarga	7
2.1.2 Tipe Keluarga	7
2.1.3 Fungsi Keluarga	9
2.1.4 Tahapan Perkembangan Keluarga.....	10
2.1.5 Definisi Dukungan Keluarga.....	12
2.1.6 Jenis – Jenis Dukungan Keluarga.....	13
2.1.7 Dimensi Dukungan Keluarga	14
2.1.8 Pengukuran dukungan keluarga	14
2.1.9 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	15
2.2 Konsep Kepatuhan	17
2.2.1 Definisi Kepatuhan.....	17
2.2.2 Pengukuran Kepatuhan	18
2.3 Konsep Diabetes Mellitus	19
2.3.1 Definisi Diabetes Mellitus.....	19
2.3.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus	20
2.3.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus	21
2.3.4 Faktor Mempengaruhi Diabetes Mellitus.....	23
2.3.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus	24
2.3.6 Komplikasi Diabetes Mellitus.....	25
2.3.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	26
2.4 Konsep Teori Preecede Procede Lawrence Green	32
2.4.1 Model <i>Precede-Proceed</i>	32
2.4.2 Komponen Model PRECEDE-PROCEED	32
2.5 Hubungan Antar Konsep	34
2.6 Analisis Jurnal	35

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	38
3.1 Kerangka Konseptual	38
3.2 Hipotesis.....	39
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Kerangka Kerja	41
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	42
4.3.1 Waktu Penelitian	42
4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain	42
4.4.1 Populasi Penelitian	42
4.4.2 Sampel Penelitian	42
4.4.3 Besar Sampel.....	42
4.4.4 Teknik Sampling	43
4.5 Identifikasi Variable Definisi Operasional.....	43
4.5.1 Variabel Bebas (<i>Independent</i>).....	43
4.5.2 Variabel Terikat (<i>Dependent</i>).....	44
4.6 Definisi Operasional.....	44
4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data.....	45
4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data	45
4.7.2 Pengumpulan Data	47
4.7.3 Pengolahan Data.....	48
4.7.4 Analisis Data	48
4.8 Etika Penelitian	49
5.1 Hasil Penelitian	51
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	51
5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian	52
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	52
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	57
5.2 Pembahasan	59
5.2.1 Dukungan Keluarga pada Penderita Diabetes Melitus.....	59
5.2.2 Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus	62
5.2.3 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat	64
5.3 Keterbatasan/Hambatan	66
BAB 6 PENUTUP.....	67
6.1 Simpulan.....	67
6.2 Saran.....	67
6.2.1 Bagi Responden.....	67
6.2.2 Bagi Puskemas	67
6.2.3 Bagi penelitian selanjutnya	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Konsep teori precede procede Lawrance Green.....	34
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian	38
Gambar 4. 1 Desain Penelitian.....	40
Gambar 4. 2 Kerangka Kerja	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Golongan obat anti hiperglikemia oral.....	31
Tabel 2. 2	Analisis Jurnal Penelitian	35
Tabel 4. 1	Definisi Operasional.....	44
Tabel 4. 2	Instrument Dukungan Keluarga	46
Tabel 5. 1	Karakteristik berdasarkan jenis kelamin	52
Tabel 5. 2	Karakteristik berdasarkan usia	53
Tabel 5. 3	Karakteristik berdasarkan status pernikahan.....	54
Tabel 5. 4	Karakteristik berdasarkan pekerjaan	54
Tabel 5. 5	Karakteristik berdasarkan penghasilan keluarga.....	55
Tabel 5. 6	Karakteristik berdasarkan riwayat penyakit diabetes melitus	55
Tabel 5. 7	Karakteristik berdasarkan jaminan	56
Tabel 5. 8	Karakteristik responden berdasarkan tinggal denga siapa	56
Tabel 5. 9	Karakteristik responden berdasarkan jarak dari rumah ke puskesmas ..	56
Tabel 5. 10	Karakteristik responden berdasarkan lama mengidap penyakit	57
Tabel 5. 11	Dukungan keluarga pada responden di Puskesmas Sedati Sidoarjo	57
Tabel 5. 12	Kepatuhan minum obat pada responden	58
Tabel 5. 13	Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat	58

DAFTAR SINGKATAN

ADS	: <i>American Diabetes Association</i>
DM	: Diabetes Mellitus
DMG	: Diabetes Mellitus Gestasional
DMT	: Diabetes Mellitus Tipe
DSME	: <i>Diabetes self management education</i>
DBQ	: <i>Dietary Behavior Questionnaire</i>
HDFSS	: <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
IAHO	: <i>Integrated African Health Observatory</i>
IDDM	: Insulin Dependent Diabetes Melitus
MARS	: <i>Medication Adherence Report Scale</i>
OAD	: Obat Anti Oral
PDAQ	: <i>Perceived Perceived Dietary Adherence Questionare</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum vitae	73
Lampiran 2	Motto dan persembahan.....	74
Lampiran 3	Lembar pengajuan.....	76
Lampiran 4	Surat perizinan	77
Lampiran 5	Information for consent	80
Lampiran 6	Informed consent	82
Lampiran 7	Data demografi responden.....	83
Lampiran 8	Kuisisioner dukungan keluarga	84
Lampiran 9	Kuisisioner kepatuhan obat	86
Lampiran 10	Rekapitulasi Demografi Responden	74
Lampiran 11	Rekapitulasi Dukungan Keluarga	79
Lampiran 12	Rekapitulasi Kepatuhan Minum Obat	82
Lampiran 13	Frekuensi Demografi Responden	85
Lampiran 14	Frekuensi Data Khusus	88
Lampiran 15	Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Berdasarkan Demografi.....	89
Lampiran 16	Tabulasi Silang Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Demografi .	93
Lampiran 17	Tabulasi Silang Variabel Penelitian	97
Lampiran 18	Hasil Analisis Korelasi Rank Spearmen.....	98
Lampiran 19	Dokumentasi	99

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara urutan ke 7 dalam hal prevalensi Diabetes Melitus (DM) (Soegondo, 2009 dalam Nursihhah and Wijaya septian 2021). Penyakit DM dapat mengakibatkan komplikasi berupa kerusakan seluruh sistem tubuh, bahkan dapat mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani (Priscayanti et al. 2023). Penderita DM membutuhkan dukungan dari orang – orang sekitar terutama dukungan dari keluarga sendiri dalam menjalani pola hidup sehat (Rensi, Katuuk, and Malara 2020). Keterlibatan keluarga secara aktif sejalan dengan konsep paradigma sehat, dengan kata lain, perawatan dan penyembuhan tidak hanya terfokus pada kesembuhan pasien, tetapi menemukan anggota keluarga yang sehat sangat penting untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarga, oleh karena itu perawatan dan pengobatan diabetes tidak hanya membutuhkan pendekatan organ biologis, tetapi juga dukungan keluarga (Rahmi, Malini, and Huriani 2020).

Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan pasien DM diharapkan keluarga dapat memberikan peran aktif terhadap kepatuhan minum obat pada penderita DM. Dukungan keluarga mendorong penderita untuk patuh dalam minum obat, menunjukkan kepedulian dan tidak menghindari penderita dari penyakitnya (Warjiman, Herniati, and Er Unja 2022). Tetapi sampai saat ini masih banyak keluarga yang kurang memberi dukungan kepada penderita DM. Penanggung jawab penyakit tidak menular (DM) di Puskesmas Sedati Sidoarjo

mengatakan bahwa masih banyak pasien yang tidak patuh minum obat karena keluarga tidak sempat mengambil obat.

Pada angka kejadian diabetes di negara-negara berkembang relatif tinggi. Di seluruh dunia, termasuk pada tahun 2019, mewakili 463 juta (9,3%) penderita diabetes berusia 20 hingga 79 tahun diperkirakan akan mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2030 pada tahun 2045 (IDF 2019, Kemenkes RI, 2020 dalam Siregar et al. 2023). Indonesia tergolong berada di peringkat ketujuh dari 10 negara dengan kasus terbanyak sebesar 10,7 juta (IDF 2019, Kemenkes RI 2020 dalam Siregar et al. 2023). Hasil dari kesehatan dasar di Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis medis menempati urutan keempat pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Sidoarjo, Jawa Timur (Riskesdas 2018). Data dari dinkes menunjukkan pada tahun 2019 tercatat 3.566 kasus diabetes di Desa Sedati, dan pada tahun 2020 jumlah tersebut meningkat menjadi 3.629 kasus (Dinkes Sidoarjo 2019, 2020). Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebesar 74,3% partisipan dalam penelitian yang tidak patuh terhadap program diet dan 69,4% pasien diabetes tipe 2 yang tidak patuh mengikuti program pengobatan (Hisni 2019), (Ayele et al. 2018), (Andarmoyo et al. 2019). Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sedati Sidoarjo didapatkan rata – rata penderita diabetes mellitus per bulan Januari-Mei 2024 sejumlah 314 pasien.

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidak mampuan tubuh memproduksi hormon insulin atau penggunaan produksi insulin yang tidak memadai, hal ini ditandai dengan tingginya kadar gula darah. Penyakit ini memerlukan perawatan medis dan pengobatan jangka panjang untuk

mencegah komplikasi dan menghilangkan rasa sakit (Tjandra Yoga, 2009 dalam Syarifah and Bachron 2019). Penatalaksanaan diabetes militus dimulai dengan diit teratur, aktivitas fisik dan kepatuhan berobat (PERKENI, 2019 dalam Adi 2019). Pengobatan dari diabetes mellitus tidak akan tercapai jika tanpa disertai kepatuhan pada penderita diabetes mellitus, maka dari itu tingginya pengetahuan berkaitan dengan diabetes dengan pengobatan farmakologis dan terapi non farmakologis menjadi efektif, dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi kesadaran individu untuk mengikuti rekomendasi para petugas kesehatan. Menerapkan pola makan yang sehat rendah gula, lemak, dan tinggi serat, seperti yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan dan dapat meningkatkan sensitivitas reseptor insulin kemudian menurunkan kadar gula darah (Setiyorini, Wulandari, and Efyuwinta 2018) Putri and Waluyo 2019).

Ketika penderita diabetes termotivasi untuk tetap sehat, mereka cenderung untuk tetap menjalankan diit diabetes yang mereka ikuti (Saefunurmazah, 2013 dalam Irawati and Firmansyah 2020). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Irawati and Firmansyah 2020) dukungan keluarga terdapat peluang yang baik untuk melaksanakan program diit untuk menjaga konsistensi kadar gula darah pada keluarga penderita diabetes, hal ini merupakan salah satu kegiatan yang dapat menurunkan angka kematian akibat diabetes. Menjaga kestabilan kadar gula darah pada penderita diabetes dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi. Untuk meningkatkan dukungan maka penting bagi keluarga untuk memastikan kelanjutan pendidikan masyarakat melalui program kesehatan yang direncanakan pemerintah atau program perawatan paliatif, yang saat ini dipromosikan sebagai bagian integral dari pengawasan kesehatan masyarakat.

Dari hasil penelitian oleh (Setiadi, 2008 dalam Oktafiani, M. Noer, and Agusthia 2020) menjelaskan secara rinci dampak dukungan keluarga terhadap fungsi kesehatan. Dukungan keluarga yang memadai telah terbukti berhubungan dengan angka kematian yang lebih rendah, pemulihan yang lebih mudah, fungsi kognitif, dan kesehatan fisik dan emosional. Selain itu, efek positif dari dukungan keluarga mempengaruhi adaptasi terhadap peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Ketika penderita diabetes melakukan aktivitas fisik, penumpukan glukosa yang berlebihan di pembuluh darah dapat dicegah. Selain modifikasi gaya hidup melalui penyesuaian pola makan dan aktivitas fisik, penderita diabetes juga memerlukan pengobatan farmakologis jangka panjang berupa obat antidiabetik oral (OAD). Mekanisme kerja ke-4 obat antidiabetes tersebut adalah dengan merangsang pankreas, meningkatkan produksi insulin dan menurunkan produksi glukosa di hati, serta menghambat pencernaan karbohidrat yang pada akhirnya menurunkan penyerapan glukosa dan merangsang reseptor insulin (Almaini and Heriyanto 2019).

Sangat penting untuk mendukung tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes. Pendidikan kesehatan penting dilakukan terutama bagi penderita diabetes yang sedang menjalani pengobatan dalam jangka panjang (Saibi, Romadhon, and Nasir 2020). Dari hasil penelitian (Bidulang, Wiyono, and Mpila 2021; Meta Srikartika, Akbar, and Nautika Lingga 2019; Sudiarto, Supriyadi, and Supriyatno 2012) menunjukkan bahwa pendidikan melalui brosur dan leaflet efektif meningkatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan diit teratur, aktivitas fisik, dan penggunaan obat pada penderita diabetes. Melibatkan keluarga dalam pendidikan kesehatan akan

memastikan pemahaman tentang perkembangan penyakit serta pencegahan dan pengobatan penyakit (PERKENI, 2019). Dengan hal ini menciptakan dukungan keluarga yang positif, yang meningkatkan kepercayaan diri penderita diabetes dan memungkinkan mereka untuk mengatasi penyakitnya dengan baik. Menurut (Supriasa, 2013 dalam Utari, Sari, and Fitri 2021).

Peran perawat salah satunya sebagai pemberi tindakan preventif, dapat dilakukan dengan melakukan pendidikan kesehatan yang informatif tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskemas Sedati Sidoarjo?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskemas Sedati Sidoarjo

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus di Puskemas Sedati Sidoarjo
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus di Puskemas Sedati Sidoarjo

3. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk memperdalam masalah hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan antara dukungan keluarga dalam melakukan pengelolaan diabetes mellitus khususnya pada kepatuhan minum obat

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan data bagi pelayanan kesehatan di Puskesmas untuk mengoptimalkan kemampuan penderita diabetes mellitus khususnya pada aspek dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam penelitian– penelitian selanjutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai landasan teori dan berbagai aspek yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu: Konsep Keluarga, Konsep Kepatuhan, Konsep Diabetes Mellitus, Konsep Teori Preecede procede Lawrence Green, Hubungan antar konsep

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman & Bowden 2010 Niswa Salamung, 2021).

2.1.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Marilynn M Friedman & Bowden, 2010 dalam Niswa Salamung, 2021) terdiri dari 3:

1. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anak- anak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
2. Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan
3. Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

(Harnilawati, 2013 dalam Niswa Salamung, 2021) menyatakan bahwa tipe keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu secara tradisional dan secara modern, sebagai berikut:

1. *Nuclear family* dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak baik dari hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
2. *Extended family* dimana keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu.

Keluarga secara modern, dengan semakin berkembangnya peran individu maka menyebabkan rasa individulasme meningkat sehingga dapat dikelompokkan beberapa tipe keluarga selain di atas adalah:

1. *Tradisional nuclear*, dimana keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar.
2. *Reconstituted nuclear*, dimana dari keluarga inti terbentuk keluarga baru dengan ikatan perkawinan suami atau istri, dan tinggal bersama anak-anak dalam satu rumah, baik anak dari hasil perkawinan lama atau baru, satu atau keduanya bekerja diluar.
3. *Middle age/aging couple*, dimana ayah sebagai pencari nafkah, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, anak-anak keluar dari rumah karena sekolah/menikah/berkarir.
4. *Dyadic Nuclear*, dimana sepasang suami istri yang tinggal satu rumah dengan usia pernikahan yang sudah lama dan tidak memiliki anak yang salah satu atau keduanya bekerja di rumah.

5. *Single parent*, dimana dalam keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan karena perceraian atau salah satu dari pasangannya meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal dalam satu rumah atau di luar rumah.
6. *Single adult*, dimana laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.
7. *Gaoup marriage*, dimana dalam satu perumahan terdiri dari keluarga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah.
8. *Unmarried parent and child*, dimana keluarga yang terdiri dari ibu dan anak, ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi

2.1.3 Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman & Bowden, 2010 dalam Niswa Salamung, 2021) fungsi keluarga secara umum sebagai berikut:

1. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berekehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

2.1.4 Tahapan Perkembangan Keluarga

Menurut (Tri Wahyuni, Parliani 2019). Tahap perkembangan dalam keluarga dibagi menjadi delapan tahap antara lain:

1. Tahap *married couples without children* (pasangan nikah dan belum memiliki anak).

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a. Membina hubungan intim dan memuaskan.
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak.
- d. Keluarga baru ini merupakan anggota dari tiga keluarga, yakni keluarga suami, keluarga istri, dan keluarga sendiri.

2. Tahap keluarga *child bearing* (kelahiran anak pertama)

Tugas perkembangan keluarga yang penting pada tahap ini adalah:

- a. Persiapan menjadi orang tua.
- b. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan.
- c. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

3. Tahap keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangan pada tahap ini ialah:

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- b. Membantu anak untuk bersosialisasi.

- c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi.
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam keluarga maupun dengan masyarakat.
- e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang.

4. Keluarga dengan anak sekolah

Tugas perkembangan pada tahap ini yakni:

- a. Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.

5. Keluarga dengan anak remaja

Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab.
 - b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
 - c. Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua.
- Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.

6. Keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Membantu orang tua memasuki masa tua.
- d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

7. Keluarga usia pertengahan

Tugas perkembangan pada usia perkawinan ini adalah:

- a. Mempertahankan kesehatan.
- b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- c. Meningkatkan keakraban pasangan.

8. Keluarga usia lanjut

Tugas perkembangan pada tahap usia perkawinan ini ialah:

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c. Mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat.
- d. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- e. Melakukan *life review*.
- f. Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

2.1.5 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peran penting karena keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan penderita kusta yang mampu memberikan perawatan, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan dalam menjalani pengobatan dan perawatan (Mongi, 2012 dalam Rewa et al. 2021).

2.1.6 Jenis – Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Niven, 2012 dalam Mirza, 2017), ada 5 jenis dukungan, diantaranya adalah:

1. Dukungan nyata. Bukan hanya berupa uang atau perhatian, dukungan nyata akan efektif bila dihargai penerima dengan tepat. Sebaliknya, jika dukungan nyata dirasakan tidak tepat dan individu merasa berhutang uang maupun perhatian, maka akan semakin menambah stress individu itu sendiri.
2. Dukungan pengharapan. Dalam hal ini, individu akan dibantu diarahkan kepada orang-orang yang telah mengalami situasi yang sama untuk mendapatkan nasihat dan bantuan. Dukungan pengharapan akan berhasil, jika individu secara social dapat menerima apa yang disampaikan. Biasanya dukungan pengharapan berasal dari orang lain yang mengalami hal sama dengan yang dirasakan oleh individu tersebut.
3. Dukungan emosional. Jika stress dapat mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai, maka dukungan emosional ini dapat menggantikannya atau menguatkan perasaan ini. Stress yang tidak terkontrol dapat berakibat pada hilangnya harga diri. Jika hal ini terjadi, orang lain memainkan peran yang berarti dalam meningkatkan pendapat bantuan dalam mengerjakan tugas- tugas tertentu.

4. Dukungan informasi (*informational support*).

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

5. Dukungan jaringan (*network support*). Menyediakan suatu Perasaan keanggotan dalam sebuah kelompok orang-orang yang berbagai kepentingan dan aktivitas sosial. Berdasarkan

2.1.7 Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga menurut (Oktavia, 2022) terbagi menjadi 4 yaitu:

1. Dimensi emosional yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk kasih sayang pada lansia.
2. Dimensi penghargaan yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk umpan balik, menghargai, mendengarkan keinginan dan harapan
3. Dimensi informasi yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk informasi dan pengambilan keputusan.
4. Dimensi instrumental yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk bantuan memberikan tenaga, dana, maupun penyediaan waktu dan transportasi

2.1.8 Pengukuran dukungan keluarga

Dari hasil penelitian (Bangun, Jatnika, and Herlina 2020) Untuk variabel dukungan keluarga menggunakan kuisisioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Kuesioner ini terdiri dari 25 pernyataan mengenai dukungan informasi, penghargaan, emosional, dan instrumental dengan 4 pilihan jawaban. Sementara itu, kepatuhan diet diukur menggunakan kuisisioner *Perceived Perceived Dietary Adherence Questionare* (PDAQ) terdiri dari 9 pertanyaan dengan 7 poin jawaban berskala likert yang sudah dialihbahasakan.

2.1.9 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Rewa et al. 2021). terdapat beberapa factor yang mempengaruhi dukungan keluarga, sebagai berikut:

1. Usia

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Kategori dewasa menunjukkan bahwa seseorang berada pada rentang usia reproduksi sehat. Matang secara mental, biologis maupun psikologis dalam menghadapi proses kehidupan berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional sehingga berpengaruh kepada perilaku positifnya salah satu adalah memberikan dukungan terhadap pasangan dalam pengambilan keputusan. (Azwar, 2016)

2. Tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membantu untuk memenuhi faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3. Faktor emosi

Faktor emosi yang mempengaruhi dukungan keluarga merujuk pada aspek-aspek emosional yang bisa mempengaruhi seberapa baik atau buruk keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarganya. Kemampuan anggota keluarga untuk memahami dan merasakan apa yang dialami oleh anggota keluarga lainnya dapat meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan. Empati

membuat keluarga lebih peka terhadap kebutuhan emosional dan fisik anggota yang membutuhkan dukungan

4. Spiritual

Dukungan keluarga merujuk pada keyakinan, nilai-nilai, dan praktik spiritual atau religius yang dimiliki oleh keluarga dan bagaimana hal-hal tersebut memengaruhi cara mereka memberikan dukungan kepada anggota keluarga. Keyakinan agama atau spiritual yang kuat sering kali mendorong keluarga untuk memberikan dukungan yang lebih besar, karena mereka melihatnya sebagai bagian dari kewajiban moral atau religius. Misalnya, banyak tradisi keagamaan yang mengajarkan pentingnya merawat dan mendukung anggota keluarga yang sakit

5. Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadi penyakit yang mempengaruhi cara seseorang mendefenisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya .seseorang biasanya mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan berpengaruh dengan keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi social ekonomi seseorang biasanya semakin cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan

6. Latar belakang keluarga

Latar belakang keluarga yang mempengaruhi dukungan keluarga merujuk pada aspek-aspek historis, sosial, ekonomi, budaya, dan pengalaman yang membentuk bagaimana keluarga memberikan dukungan kepada anggotanya. Kondisi ekonomi keluarga, seperti tingkat pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, sangat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memberikan

dukungan. Keluarga dengan sumber daya ekonomi yang lebih besar mungkin lebih mampu menyediakan dukungan finansial, akses ke perawatan kesehatan, dan pendidikan, sementara keluarga dengan keterbatasan ekonomi mungkin menghadapi kesulitan dalam menyediakan dukungan yang memadai

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana seorang individu mengikuti instruksi pengobatan yang ditentukan (Khalooei, 2019).

1. Kepatuhan minum obat

a. Definisi kepatuhan minum obat diabetes

Perilaku tidak patuh pada umumnya dapat meningkatkan risiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang diderita. Keberhasilan suatu terapi tidak hanya pada ketepatan diagnosis, pemilihan dan pemberian obat yang tepat, namun kepatuhan pengobatan menjadi penentu keberhasilan. Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam melakukan pengobatan karena berpengaruh terhadap hasil terapi.(Anggraini and Rahayu 2020)

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus (Anggraini and Rahayu 2020)

a) Pasien karena lupa

Pasien yang memiliki jadwal harian yang tidak konsisten lebih mungkin lupa minum obat pada waktu yang tepat, sehingga Pasien yang tidak sepenuhnya memahami pentingnya meminum obat secara teratur mungkin menganggap tidak masalah jika melewatkan satu dosis

b) Tidak mematuhi pengobatan sesuai petunjuk petugas

Pasien mungkin meragukan efektivitas obat yang diresepkan atau tidak percaya sepenuhnya kepada petugas kesehatan. Akibatnya, mereka mungkin memilih untuk mengabaikan atau memodifikasi instruksi pengobatan sesuai dengan pemahaman atau keyakinan pribadi mereka

c) Kesalahan pembacaan etiket

Pasien yang tidak memperhatikan detail pada etiket mungkin salah membaca informasi penting, seperti jumlah tablet yang harus diminum atau instruksi khusus lainnya. Kesalahan pembacaan etiket dapat berakibat serius, seperti overdosis, penggunaan yang tidak tepat, atau ketidakefektifan pengobatan

d) Banyaknya jumlah obat

Banyaknya obat merujuk pada kesulitan yang dihadapi pasien dalam mematuhi regimen pengobatan ketika mereka harus mengonsumsi beberapa jenis obat secara bersamaan, hal ini pasien bingung tentang obat mana yang harus diminum pada waktu tertentu, terutama jika instruksi penggunaannya berbeda-beda (misalnya, sebelum makan, setelah makan, atau pada waktu tertentu setiap hari)

2.2.2 Pengukuran Kepatuhan

1. Kepatuhan minum obat

Medication adherence report scale (MARS) dikembangkan oleh Horne dan Weinman (Lu et al., 2015). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada Kuesioner MARS-5 terdiri dari lima domain pertanyaan tentang melupakan, mengubah dosis, menghentikan, melewatkan dan

menggunakan obat kurang dari yang ditentukan (Lu et al., 2015). Kuesioner ini menggunakan skala tipe Likert 5 poin yakni “Selalu=1 poin”, “Sering=2 poin”, “Kadang=3 poin”, “Jarang=4 poin”, “Tidak Pernah=5 poin”. Klasifikasi tingkat kepatuhan minum obat dibagi menjadi tiga tingkat yakni kepatuhan tinggi apabila total skor 25, tingkat kepatuhan sedang 6 – 24, dan tingkat kepatuhan rendah <6 (Alfian and Putra, 2017; Rizkyfani, Perwitasari and Supadmi, 2014). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dengan hasil Cronvach’s alpha coefficient dengan nilai $\geq 0,396$ tiap pertanyaan, sedangkan untuk hasil uji reliabilitas Cronbach Alpha Coefficient sebesar 0,803. Sehingga kuesioner MARS versi Indonesia valid dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat penderita diabetes mellitus (Alfian and Putra, 2017).

2.3 Konsep Diabetes Mellitus

2.3.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (Perkeni, 2015 dalam Sasmita, 2021). Menurut (Nugroho and Samingan, 2019) diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Dengan demikian diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik akibat dari penurunan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya yang menimbulkan peningkatan kadar glukosa dalam darah.

2.3.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut *American Diabetes Association* (2021) Klasifikasi diabetes mellitus sebagai berikut :

1. Diabetes melitus (DM) tipe 1

Penyebab DM tipe I, disebabkan oleh reaksi autoimun yang merusak sel beta pankreas. Hormon insulin tidak dihasilkan dalam jenis ini. Kerusakan sel beta tersebut dapat terjadi di segala usia. Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM), juga dikenal sebagai DM yang tergantung pada insulin untuk mengatur metabolisme gula dalam darah, adalah kondisi di mana penderita harus menerima suntikan insulin setiap hari selama hidupnya. Tipe ini merupakan DM yang paling parah berdasarkan kondisinya.

2. Diabetes melitus (DM) tipe 2

Penyebab DM tipe 2, disebabkan oleh resistensi hormon insulin, karena jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang, meskipun jumlah insulin tidak berkurang. Hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel insulin, walaupun telah tersedia. Kondisi ini disebabkan oleh obesitas terutama tipe sentral, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang olahraga, serta faktor keturunan.

3. Diabetes melitus (DM) tipe lain

Penyebab DM tipe lain sangat bervariasi. DM tipe ini dapat disebabkan oleh defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati pankreas, obat, zat kimia, infeksi, kelainan imunologi dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM.

4. Diabetes melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional (DMG) merupakan suatu keadaan intoleransi glukosa pada ibu hamil yang sebelumnya belum pernah didiagnosis menderita diabetes melitus sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah selama kehamilan (Adli 2021)

2.3.3 Batasan Kadar Gula Darah

Batasan kadar Menurut Rudi (2019) yaitu:

1. Gula Darah Puasa (GDP):
 - a. Normal: 70–99 mg/dL (setelah puasa selama 8 jam).
 - b. Prediabetes: 100–125 mg/dL.
 - c. Diabetes: 126 mg/dL atau lebih
2. Gula Darah Setelah Makan:
 - a. Normal: kurang dari 140 mg/dL (2 jam setelah makan)
 - b. Untuk orang berusia 50-60 tahun: kurang dari 150 mg/dL.
 - c. Untuk orang berusia 60 tahun ke atas: kurang dari 160 mg/dL
3. Gula Darah Sewaktu:
 - a. Normal: kurang dari 200 mg/dL
4. Tes Hemoglobin A1c (HbA1c):
 - a. Normal: kurang dari 5.7%.
 - b. Prediabetes: antara 5.7% – 6.4%.
 - c. Diabetes: 6.5% atau lebih

2.3.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Menurut penelitian dari (Hardianto, 2021) patofisiologi diabetes sebagai berikut :

1. DM Tipe 1

DMT1 ditandai dengan rusaknya sel-sel penghasil insulin (sel β pankreas) karena autoimun pada organ pankreas oleh sel T (CD4+ dan CD8+) dan makrofag (Baynest, 2015 dalam Hardianto, 2021). Tingkat kerusakan sel β pankreas tiap individu berbeda. DMT1 umumnya terjadi pada anak-anak tetapi dapat juga terjadi pada orang dewasa. Pasien anak-anak dan remaja menunjukkan gejala ketoasidosis sedangkan pada orang dewasa dapat mempertahankan fungsi sel β pankreas untuk mencegah ketoasidosis selama bertahun-tahun. Rendah atau tidak terdeteksinya kadar C-peptida dalam darah atau urin merupakan manifestasi klinis untuk mendeteksi sedikit atau tidak adanya sekresi insulin pada DMT1. Sekitar 70-90% DMT1 memberikan diagnosis positif terhadap reaksi autoimun untuk asam glutamat dekarboksilase, antigen islet 2, dan transporter Zn (WHO 2019 dalam Hardianto, 2021).

2. DM Tipe 2

DMT2 terjadi karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin karena kelainan fungsi sel β . Resistensi insulin ditandai dengan berkurangnya kemampuan insulin untuk menyeimbangkan kadar glukosa darah karena berkurangnya sensitivitas jaringan sehingga meningkatkan produksi insulin oleh sel β pancreas (Baynest, 2015 dalam Hardianto, 2021).

3. DM Gestasional

DM Gestasional diabetes terjadi ketika ada hormon antagonis insulin yang berlebihan saat kehamilan. Hal ini menyebabkan keadaan resistensi insulin dan glukosa tinggi pada ibu yang terkait dengan kemungkinan adanya reseptor insulin yang rusak Menurut *Integrated African Health Observatory* (Ncd 2023).

2.3.5 Faktor Mempengaruhi Diabetes Mellitus

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi diabetes mellitus menurut (Fahriza 2019) antara lain:

1. Riwayat Keluarga Faktor keturunan atau genetik punya kontribusi yang tidak bisa diremeh untuk seseorang terserang penyakit diabetes. Menghilangkan faktor genetik sangatlah sulit. Yang bisa dilakukan untuk seseorang bisa terhindar dari penyakit diabetes melitus karena sebab genetik adalah dengan memperbaiki pola hidup dan pola makan.
2. Obesitas Atau Kegemukan Kegemukan bisa menyebabkan tubuh seseorang mengalami resistensi terhadap hormon insulin. Sel-sel tubuh bersaing ketat dengan jaringan lemak untuk menyerap insulin. Akibatnya organ pankreas akan dipacu untuk memproduksi insulin sebanyak-banyaknya sehingga menjadikan organ ini menjadi kelelahan dan akhirnya rusak.
3. Mengonsumsi Makanan Berkolesterol Tinggi Makanan ber kolesterol tinggi juga diyakini memberi kontribusi yang cukup tinggi untuk seseorang mudah terserang penyakit diabetes melitus. Batasi konsumsi kolestorol Anda tidak lebih dari 300mg per hari.
4. Hipertensi Atau Darah Tinggi Jagalah tekanan darah Anda tetap di bawah 140/90 mmHg. Jangan terlalu banyak konsumsi makanan yang asin-asin. Garam yang berlebih memicu untuk seseorang teridap penyakit darah tinggi yang pada akhirnya berperan dalam meningkatkan resiko untuk Anda terserang penyakit diabetes melitus.
5. Terlalu Sering Konsumsi Obat-Obatan Kimia Konsumsi obatan kimia dalam jangka waktu yang lama diyakini akan memberika efek negatif yang tidak

ringan. Salah satu obat kimia yang sangat berpotensi sebagai penyebab diabetes adalah THIAZIDE DIURETIK dan BETA BLOKER. Kedua jenis obat tersebut sangat meningkatkan resiko terkena diabetes melitus karena bisa merusak pankreas.

2.3.6 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Menurut penelitian dari (Hardianto, 2021) Gejala umum penderita diabetes adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya rasa haus karena air dan elektrolit dalam tubuh berkurang (polidipsia)
2. Meningkatnya rasa lapar karena kadar glukosa dalam jaringan berkurang (polifagia)
3. Kondisi urin yang mengandung glukosa biasanya terjadi ketika kadar glukosa darah 180 mg/dl (glikosuria)
4. Meningkatkan osmolaritas filtrat glomerulus dan reabsorpsi air dihambat dalam tubulus ginjal sehingga volume urin meningkat (poliuria),
5. Dehidrasi karena meningkatnya kadar glukosa menyebabkan cairan ekstraselular hipertonik dan air dalam sel keluar,
6. Kelelahan karena gangguan pemanfaatan cho mengakibatkan kelelahan dan hilangnya jaringan tubuh walaupun asupan makanan normal atau meningkat,
7. Kehilangan berat badan disebabkan oleh kehilangan cairan tubuh dan penggunaan jaringan otot dan lemak akan diubah menjadi energi,
8. Gejala lain berupa daya penglihatan berkurang, kram, konstipasi, dan penyakit infeksi candidiasis.

2.3.7 Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi yang disebabkan Diabetes Mellitus (DM) diklasifikasikan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terjadi disebabkan oleh intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu yang pendek, komplikasinya (*Association American Diabetes*, 2014; Smeltzer and Bare, 2013):

1. *Hipoglikemia*

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana glukosa dalam darah mengalami penurunan dibawah 50 sampai 60 mg/dL disertai dengan gejala pusing, gemetar, lemas, pandangan kabur, keringat dingin, serta penurunan kesadaran (*Association American Diabetes*, 2014).

2. *Ketoasidosis Diabetes (KAD)*

KAD adalah suatu keadaan yang ditandai dengan asidosis metabolic akibat pembentukan keton yang berlebihan. Tingginya asam darah dalam tubuh yang disebut keton. Ketika dalam tubuh kekurangan insulin tubuh tidak bisa mengolah gula darah atau glukosa sehingga sebagai pengganti glukosa tubuh menggunakan lemak (*Association American Diabetes*, 2014; Smeltzer and Bare, 2013).

3. *Sindroma nonketotik hiperosmolar hiperglikemik (SNHH)*

SNHH adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan metabolisme yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah sangat tinggi, menyebabkan dehidrasi hipertonik tanpa disertai ketosis serum (Smeltzer and Bare, 2013).

Komplikasi kronik biasanya terjadi pada pasien yang menderita Diabetes Mellitus (DM) lebih dari 10-15 tahun, komplikasinya (Anani, Udiyono, and Ginanjar, 2012; Smeltzer and Bare, 2013) :

- a. Penyakit *Makrovaskular* (pembuluh darah besar) mempengaruhi arteri koroner yang disebabkan karena peningkatan insidensi infark miokard pada penderita diabetes mellitus (DM). Mempengaruhi pembuluh darah perifer mengakibatkan insiden gangren dan amputasi karena sirkulasi menjadi buruk dan menyebabkan proses penyembuhan menjadi lama (Anani, Udiyono, and Ginanjar, 2012).
- b. Penyakit *Mikrovaskular* (pembuluh darah kecil) mempengaruhi mata seperti katarak dan glukoma atau meningkatkan tekanan pada bola mata (*Retinopati*) dan mempengaruhi ginjal biasanya dialami penderita Diabetes Mellitus (DM) yang sudah cukup lama (*Nefropati*) (Smeltzer and Bare, 2013).
- c. Penyakit *Neuropatik* mempengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom yang mengakibatkan beberapa masalah seperti impotensi dan ulkus kaki. *Neuropatik* biasanya menyerang saraf perifer (*Sensorimotor*), otonom dan spinal (Smeltzer and Bare, 2013).

2.3.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan DM tipe 2 untuk membuat kualitas hidup pasien lebih meningkat. Terdapat tujuan jangka pendek contohnya seperti, mengurangi keluhan, mengatur glukosa darah. Penatalaksanaan DM ini untuk mencegah neuropati perifer, katarak, glaukoma, gangguan pada hati. Terdapat empat pilar penatalaksanaan DM seperti edukasi, pola makan, olahraga, dan terapi farmakologis.

1. Edukasi

Edukasi sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 dengan pemberian edukasi ini dapat merubah perilaku dalam pengelola penyakit DM secara mandiri. Edukasi terdiri dari:

a. Pengetahuan DM

Pengetahuan diabetes terdiri atas pengertian, faktor penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan 4 pilar diabetes.

b. Terapi nutrisi

Terapi nutrisi merupakan bagian dari penatalaksanaan DM tipe 2. Prinsip terapi nutrisi pasien DM tipe 2 adalah makanan yang seimbang dengan kebutuhan kalori dan gizi. Pengaturan jadwal, jenis, dan jumlah makanan penting untuk diperhatikan pada pasien yang melakukan terapi insulin setiap hari. Pasien yang mengalami obesitas diwajibkan menurunkan berat badan. Penurunan berat badan adalah faktor mencegah timbulnya penyakit DM. pasien obesitas peningkatan terhadap insulin dan faktor penyebab dari DM tipe 2.

Rumus Brocca perhitungan kebutuhan kalori:

Berat badan ideal wanita = $(TB-100) - 10\%$

Berat badan ideal pria = $(TB-100) - 15\%$

Berat badan kurang = $<90\%$

Berat badan normal = $90-110\%$

Berat badan lebih = $110-120\%$

Obesitas = $>120\%$

Makanan dibagi menjadi 3 porsi besar: pagi (20%), siang (30%), sore (25%) dan snack diantaranya makan pagi-siang, dan siang-sore. Selanjutnya perubahan disesuaikan dengan pola makan pasien.

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani dilakukan secara teratur 3-4 minggu selama 30 menit. Latihan jasmani bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, memperbaiki insulin. Latihan jasmani seperti aerobik, contohnya: jalan kaki, jogging. Pada pasien DM tipe 2 yang sedang melakukan latihan jasmani dapat mengalami komplikasi yang dapat mengurangi latihan jasmani.

d. Dukungan psikososial

Dukungan psikososial adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi diri dari stress. Dukungan psikososial adalah aktivitas perawat yang penting dalam mempersiapkan kondisi psikologis pasien diabetes mellitus. Dukungan psikososial bertujuan untuk membantu pasien DM tipe 2 dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan melakukan tindakan diri. Dukungan psikososial dari perawat membawa dampak positif bagi pasien. Dukungan psikososial ini terdiri atas: dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan.

2. Pola makan

Pola makan ini bagian penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2. Prinsip pengaturan nutrisi pada pasien DM tipe 2 yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Prinsip pengaturan nutrisi DM tipe 2 adalah makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi individu. Terapi nutrisi diberikan sesuai kebutuhan

pasien DM agar tercapainya tujuan yang maksimal, terapi nutrisi medis harus memperhatikan makanan seimbangan, jadwal makan yang teratur (Sari & Devi, 2020).

3. Olahraga

Olahraga secara teratur selama 3-4 kali seminggu kurang lebih 30 menit. Olahraga dianjurkan yang bersifat aerobik seperti jalan santai, jogging, bersepeda dan berenang. olahraga bertujuan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan meningkatkan insulin (Doya, 2017).

4. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan dalam pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Berdasarkan obat antiperglikemia oral ada 5 yaitu pemicu sekresi insulin (sulfonilurea dan glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (metformin dan tiazolidindion), penghambat absorpsi glukosa (penghambat glukosidase alfa) penghambat glukoneogenesis (metformin), dan DPP-IV inhibitor (Sari & Devi, 2020).

Berdasarkan cara kerjanya, obat anti hiperglikemia oral dibagi menjadi lima golongan:

1. Pemacu sekresi insulin

a. Sulfonilurea

Efek utama obat golongan ini adalah meningkatkan sekresi insulin oleh sel β pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan (PERKENI, 2019). Sulfonilurea diabsorpsi pada saluran cerna dengan cepat dan mencapai kadar dalam darah dalam waktu 15 menit setelah dikonsumsi. Sulfonilurea dimetabolisme di hati dan

dieksresikan oleh ginjal melalui urin (Gumantara and Oktarlina, 2017).

b. Glinid

Obat ini dapat mengatasi hiperglikemia post prandial. Efek samping yang mungkin terjadi adalah hipoglikemia. Obat golongan glinid sudah tidak tersedia di Indonesia (PERKENI, 2019).

2. Peningkat sensitivitas terhadap Insulin

a. Metformin

Metformin merupakan obat yang paling sering diresepkan di dunia. Obat ini mempunyai efek utama mengurangi glukoneogenesis dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer sampai sebesar 10-40%. Selain itu metformin efektif, aman, tidak mahal, mengurangi risiko penyakit jantung dan kematian (Jonathan and Natalia Mulyani Soetedjo 2019).

b. Tiazolidinedion (TZD)

Tiazolidinedion menurunkan produksi glukosa di hepar dan menurunkan kadar asam lemak bebas di plasma. Efek samping tiazolidinedion antara lain edema, peningkatan berat badan, menambah volume plasma, dan memperburuk gagal jantung kongestif (Decroli, 2019).

3. Penghambat Alfa Glukosidase

Senyawa ini memperlambat pencernaan pati di dalam usus halus sehingga glukosa dari pati lambat memasuki aliran darah, menunda adsorpsi karbohidrat, dan mengurangi peningkatan glukosa darah. Contoh obat golongan ini adalah acarbose. Manfaat dari akarbose adalah

memperlambat perkembangan diabetes dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular (Hardianto, 2021).

4. DPP-4 inhibitor

Obat ini mempunyai mekanisme kerja menghambat kerja dipeptidil peptidase sehingga meningkatkan kadar inkretin darah. Fungsi inkretin meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon (Hardianto 2021).

5. SGLT-2 inhibitor

Obat ini bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin. Pada penderita diabetes mellitus dengan gangguan fungsi ginjal perlu dilakukan penyesuaian dosis, dan tidak diperkenankan bila laju filtrasi glomerulus (LFG) ≤ 45 ml/menit. Penggunaan obat ini harus hati – hati karena dapat mencetuskan ketoasidosis (PERKENI, 2019).

Tabel 2. 1 Golongan obat anti hiperglikemia oral (PERKENI, 2019)

Golongan Obat	Cara Kerja Utama	Efek samping utama
Metformin	Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitifitas terhadap insulin	Dispepsia, diare, asidosis laktat
Thiazolidinedione	Meningkatkan sensitifitas terhadap insulin	Edema
Sulfonilurea	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, hipoglikemia
Glinid	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, hipoglikemia
Penghambat Alfa-Glukosidase	Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen, tinja lembek
Penghambat DPP-4	Meningkatkan sekresi insulin	Sebah, muntah
Penghambat SGLT-2	Menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus distal	Infeksi saluran kemih dan genital

2.4 Konsep Teori Precede Procede Lawrence Green

2.4.1 Model *Precede-Proceed*

Green dan Kreuter membuat model PRECEDE pada tahun 1980, yang merupakan pendekatan yang paling cocok untuk perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan dari *predisposing* (predisposisi), *reinforcing* (memperkuat), *allowing* (memungkinkan), *reasons* (alasan), *educational diagnosis* (pendidikan diagnosis), dan *evaluation*. *Precede* adalah model pendekatan yang dapat digunakan untuk mendiagnosis masalah kesehatan, merencanakan kegiatan perencanaan kesehatan, atau mengembangkan model pendekatan untuk perencanaan kesehatan. Pada tahun 1991, Green menyempurnakan struktur tersebut menjadi *Precede-Proceed*, yang merupakan singkatan dari undang-undang, peraturan, organisasi, dan konstruksi dalam pengembangan pendidikan dan lingkungan (Pramiyana 2017). *Precede* digunakan untuk fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah, dan tujuan program. Sementara itu, *Proceed* digunakan untuk fase implementasi dan evaluasi, serta penetapan sasaran dan kriteria kebijakan.

2.4.2 Komponen Model PRECEDE-PROCEED

PRECEDE dan PROCEED harus digunakan bersama. Menurut Green dan Kreuter (2005) dalam (Pramiyana 2017), ada tiga komponen yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan, di antaranya:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) berupa pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, sosio ekonomi, umur, jenis kelamin dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu kemampuan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan sesuatu yang bertujuan untuk memfasilitasi perilaku

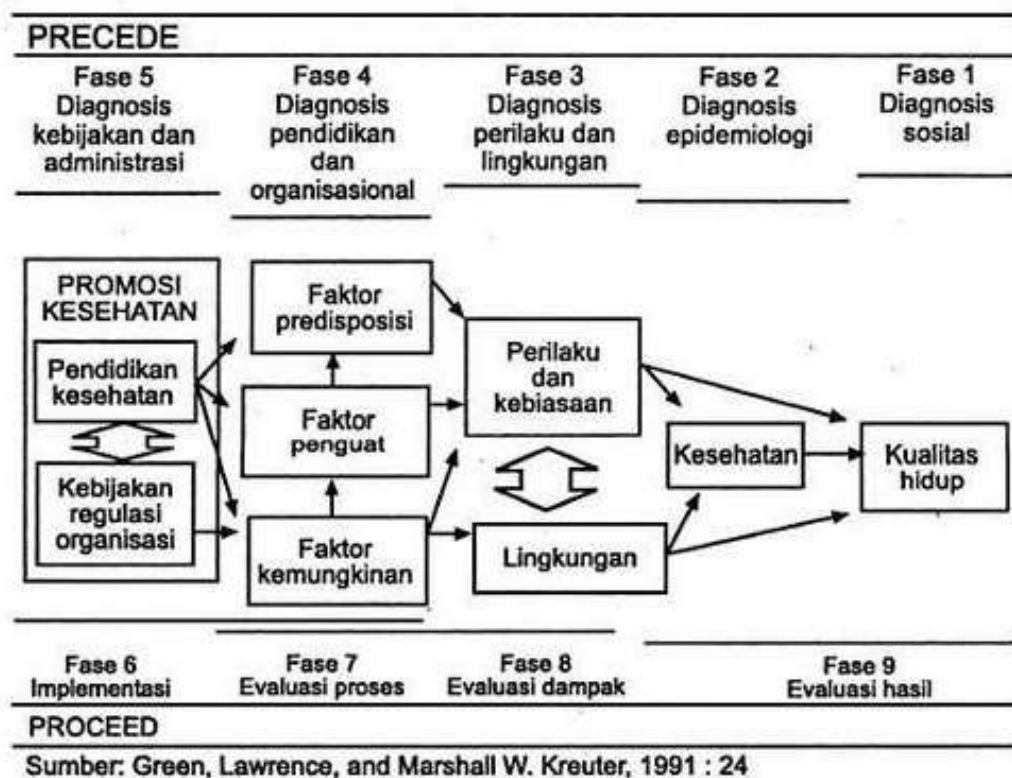
seseorang seperti biaya, jarak tempuh, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya tindakan seperti perilaku tokoh masyarakat, keluarga, guru, petugas kesehatan, orang tua, dan pemegang keputusan yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

Green melihat perilaku manusia dari sudut pandang kesehatan, mengatakan bahwa dua faktor utama memengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat: faktor perilaku (faktor penyebab perilaku) dan faktor luar (faktor penyebab non-perilaku). Terlepas dari Model ini berasal dari berbagai sistem konseptual, termasuk Model Kepercayaan Kesehatan atau Health Belief Model. Namun, model *Precede* adalah model yang sebenarnya, yang lebih mengarah pada upaya pragmatik untuk mengubah perilaku kesehatan daripada pengembangan teori. Green dan rekannya menetapkan lima diagnosis—sosial, epidemiologi, perilaku, pendidikan, dan administrasi/kebijakan—untuk menilai kebutuhan kesehatan masyarakat (Pramiyana 2017).

Dalam aplikasinya, *Precede-Proceed* bekerjasama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap diagnosis masalah dan penetapan prioritas dan tujuan program, *Proceed* digunakan, sedangkan *Precede* digunakan pada tahap evaluasi digunakan untuk menetapkan sasaran, pelaksanaan, dan kriteria kebijakan. Salah satu model yang paling populer dan berhasil digunakan dalam perencanaan program komprehensif dalam berbagai bentuk yang berbeda, model ini dianggap lebih praktis. Oleh karena itu, Lawrence Green mengusulkan struktur *Precede* dan *Proceed* untuk perencanaan promosi kesehatan

sebagai terapi terhadap perilaku lama. Jika PRECEDE adalah diagnosis, maka PROCEED adalah terapi dalam promosi kesehatan.



Gambar 2. 1 Konsep teori precede proceede Lawrance Green (Pramiyana, 2017)

2.5 Hubungan Antar Konsep

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (Perkeni, 2015 dalam Sasmita 2021). Pada penatalaksanaan diabetes militus dimulai dengan diit teratur, aktivitas fisik dan kepatuhan berobat (PERKENI, 2019 dalam Adi 2019). Pengobatan dari diabetes mellitus tidak akan tercapai jika tanpa disertai kepatuhan pada penderita diabetes mellitus.

Dalam konsep keperawatan Lawrance Green mendefinisikan kesehatan seseorang yang mengalami diabetes melitus dipengaruhi oleh faktor penguat seperti perilaku dukungan keluarga dalam kepatuhan diit dan minum obat. Didukung dengan faktor prediposisi yang berupa pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu. Diharapkan individu yang mendapatkan dukungan keluarga secara maksimal akan meningkatkan kepatuhan terhadap diit dan minum obat anti diabetes sebagai bentuk perubahan perilaku yang baik, sehingga derajat kesehatan individu menjadi meningkat.

2.6 Analisis Jurnal

Tabel 2. 2 Analisis Jurnal Penelitian Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

No.	Judul, Peneliti	Metode	Hasil
1.	Judul : Kepatuhan minum obat pada penderita diabetes tipe II Peneliti: Deskasari	Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional, Sampel pada penelitian ini adalah pasien penderita DM tipe 2 di Puskesmas Kedungmundu. Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>accidental sampling</i>	Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara jenis kelamin, tingkat pengetahuan, jumlah obat yang diminum dalam sehari, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2.
2.	Judul : faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas teluk dalam banjarmasin	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 50 responden dengan teknik systematic random sampling.	Hasil penelitian menunjukkan responden belum lansia (86,1%) memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes tinggi, , responden laki-laki (70%) dan perempuan (76,7%) memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes tinggi, responden dengan pengetahuan baik (90,6%) memiliki perilaku

	Peneliti : Naila Almira, Syamsul Arifin, Lena Rosida	kepatuhan minum obat anti diabetes tinggi, dan responden dengan motivasi baik (83,8%) memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes tinggi
3.	Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mengwi II Peneliti : Ni Putu Helena, Ida Bagus, Wintariani, Adi Purwa Hita	Metode penelitian dilakukan secara observasional dengan jumlah sampel yang digunakan 100 sampel. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 65 responden (65%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan kategori sedang. Hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2.
4.	Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Muara Wis Peneliti : Rika Damayanti, Husnul, Rusdiati	Jenis penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yaitu pengambilan data dilakukan sekali saja dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Muara Wis terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskemas Muara Wis
5	Judul : hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan latihan fisik pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas pancoran Jakarta	Penelitian ini merupakan penelitian Dekriptive correlative dengan pendekatan cross- sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, mayoritas umur lebih dari 45 tahun, seluruh repsonden beragama Islam, pekerjaan dibidang swasta

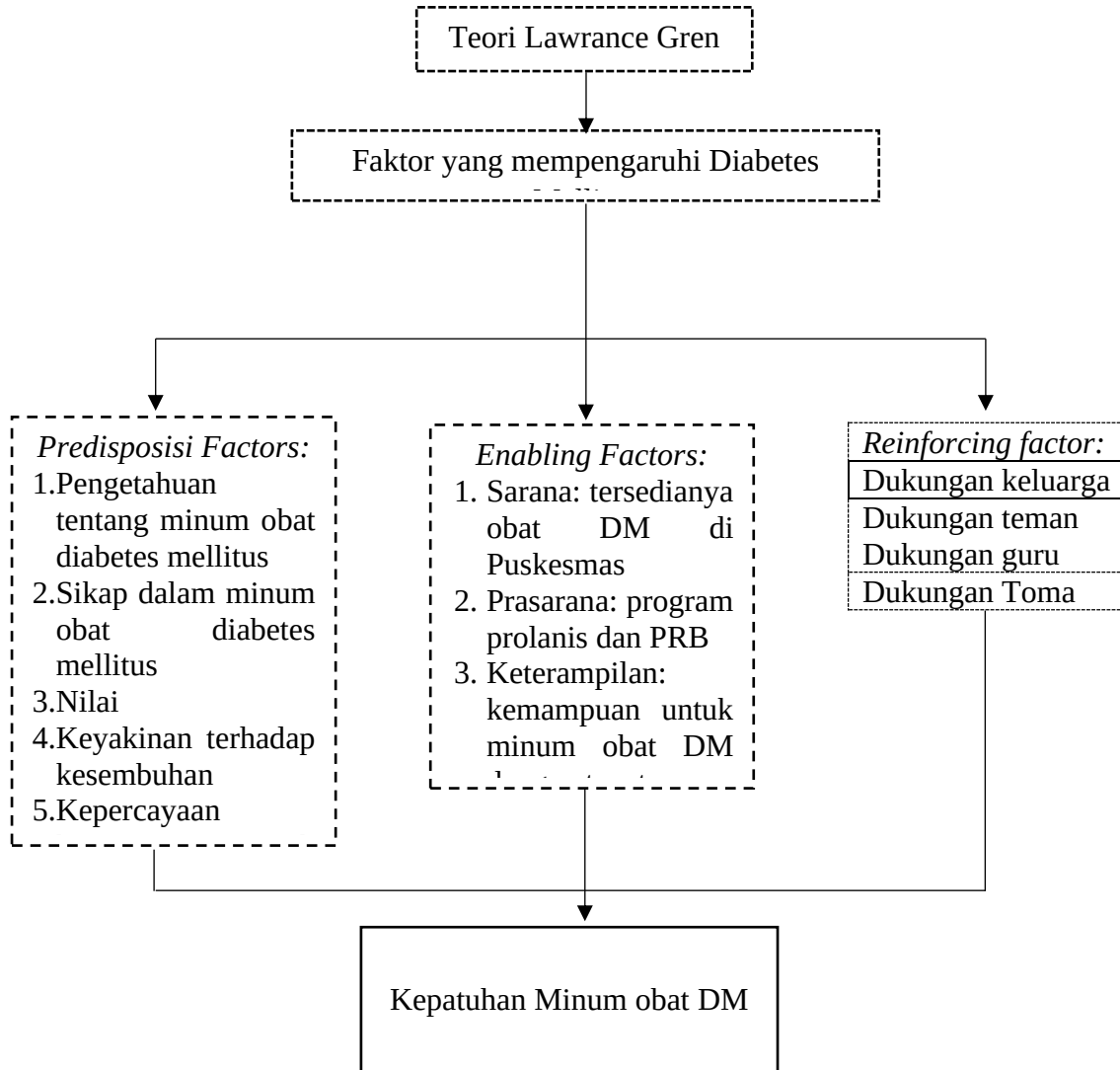
Peneliti :
dayan hisni

mendominasi dalam penelitian ini, dan sebagian besar responden terdiagnosa DM sejak 1-5 tahun sebelumnya. Dari hasil analisis didapatkan bahwa dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan latihan fisik pada pasien DM tipe 2 termasuk ke dalam kategori baik.

BAB 3

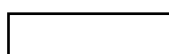
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

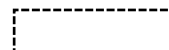


Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Keterangan :



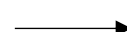
: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berhubungan



: Berpengaruh

3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

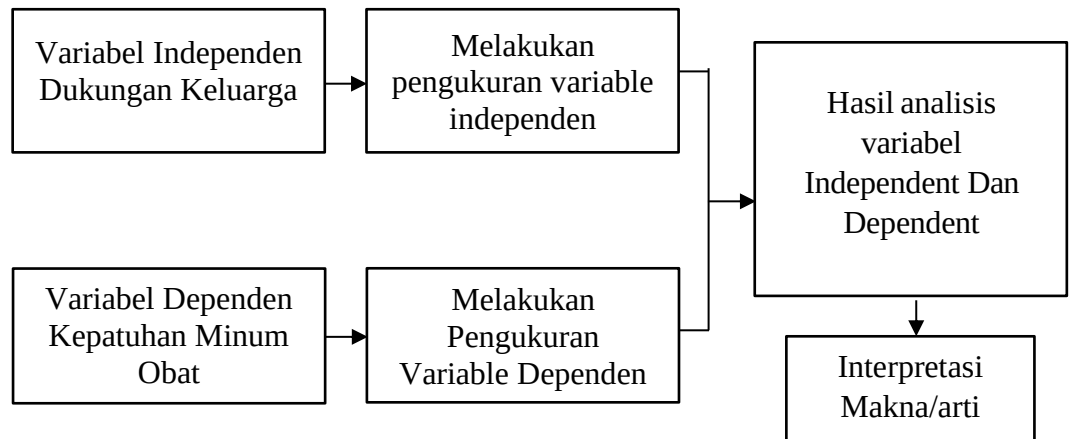
BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi: desain penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, sampling desain, waktu dan tempat penelitian, pengumpulan data, analisis data dan etika penelitian.

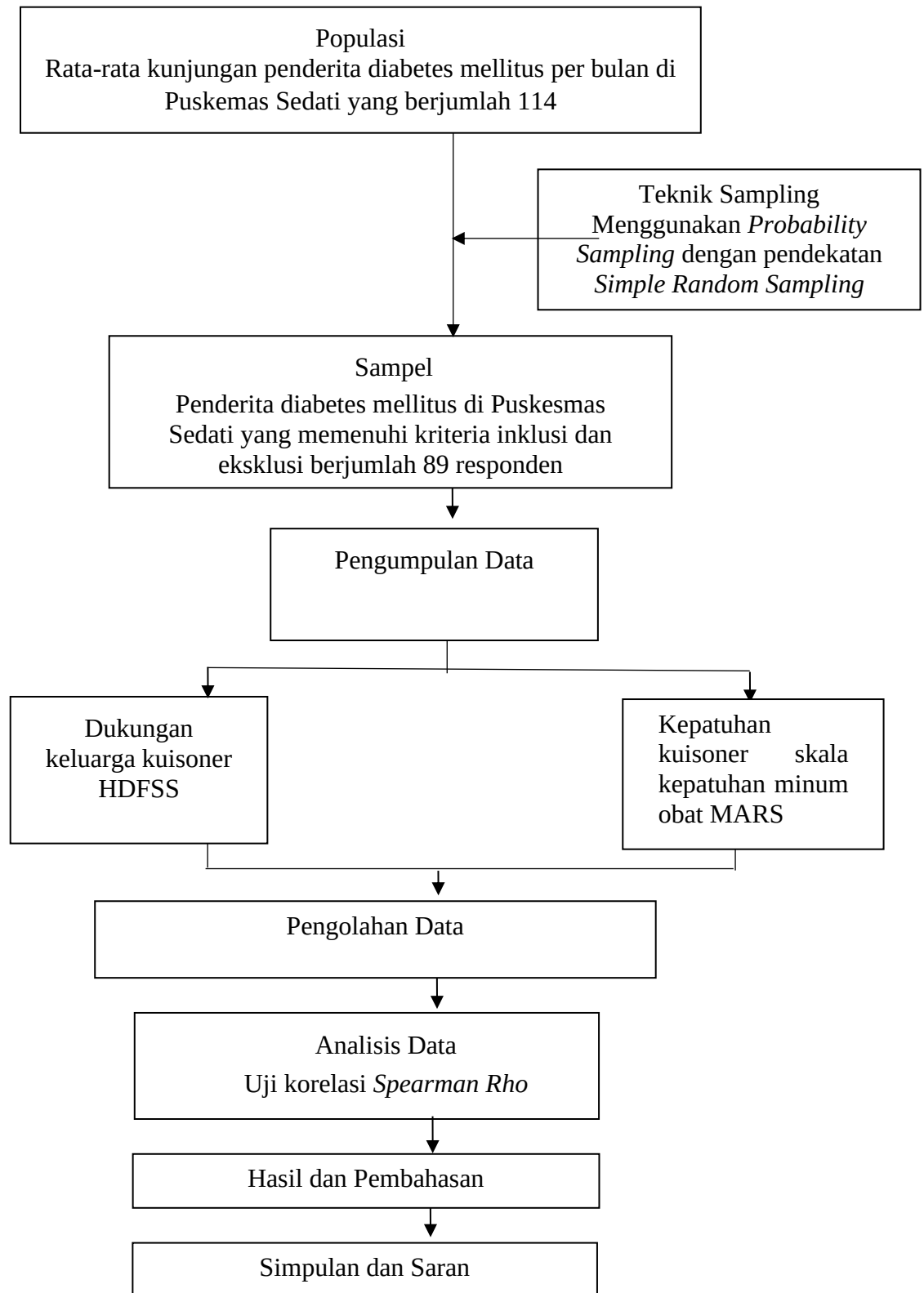
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasi pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang mengobservasi data variabel dependen maupun variabel independen hanya satu kali pada satu saat (Anggita, dkk., 2018). Rancangan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskemas Sedati Sidoarjo



Gambar 4. 1 Desain Penelitian Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskemas Sedati Sidoarjo

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Juli 2024 di Puskesmas Sedati Sidoarjo

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata penderita diabetes mellitus yang berkunjung ke Puskesmas Sedati Sidoarjo setiap bulan yang berjumlah 114 orang

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Sedati berjumlah 89 orang yang memenuhi syarat sampel kriteria dalam penelitian yakni:

1. Kriteria inklusi
 - a. Berusia 40-60 tahun
 - b. Mengonsumsi obat antidiabetes
 - c. Memiliki kemampuan membaca dan menulis
 - d. Pasien diabetes mellitus yang mengikuti program prolanis dan PRB
2. Kriteria eksklusi:
 - a. Menolak menjadi responden
 - b. Memiliki gangguan dimensia
 - c. Tidak kooperatif
 - d. Memiliki luka ulcer

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Solvin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114 (0,05^2)}.$$

$$n = \frac{114}{1 + 0,285}$$

$$n = \frac{114}{1,285}$$

$$n = 88,72$$

$$n = 89 \text{ responden}$$

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling*. Pemilihan sample dengan *Simple Random Sampling* adalah pengambilan sampel secara acak dan setiap populasi mempunyai kesempatan untuk di pilih ataupun tidak dipilih menjadi sampel oleh peneliti tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Suriani, Risnita, and Jailani 2023).

4.5 Identifikasi Variable Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat, serta digunakan dalam penelitian korelasional (hubungan). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan *variable* secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas. Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan Keluarga	Suatu perilaku berupa sikap serta penerimaan keluarga terhadap pasien diabetes mellitus	Terdiri dari 29 pertanyaan tentang 1. Dimensi emosional 2. Dimensi Penghargaan 3. Dimensi instrumental 4. Dimensi informasi	Kuisisioner <i>Hensarling diabetes familiy support scale</i> (HDFFS)	Ordinal	Baik : 76 – 100 % Cukup : 56 – 75 % Kurang : ≤ 55 %
Kepatuhan minum obat	Tingkat ketaatan penderita diabetes mellitus dalam minum obat	Terdiri dari 5 pertanyaan meliputi: 1. Melupakan, 2. Mengubah dosis, 3. Menghentikan, 4. Melewatkan dan	Kuesioner <i>Medication Adherence Report Scale</i> (MARS)	Ordinal	1. Kepatuhan tinggi: 19-25 2. Kepatuhan sedang: 12-18 3. Kepatuhan rendah: 5-11

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
		5. Menggunakan an obat kurang dari yang ditentukan			

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Data yang didapatkan dalam penelitian ini dengan menggunakan empat instrument. Kuesioner yang diberikan kepada responden antara lain:

a) Kuisisioner demografi

Untuk mengetahui karakteristik responden. Data demografi berisi tentang usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita diabetes, Jarak rumah ke Puskesmas , adanya luka diabetes mellitus .

b) Kuisisioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga di adopsi dari *Hensarling diabetes familiy support scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009) yang diambil oleh peneliti dari penelitian sebelumnya yang berjudul *Family Support Related to Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients with Ulcer* (Yuliastuti et al. 2022) . Jumlah pertanyaan kuesioner dukungan keluarga adalah 29 pertanyaan dengan skala likert 4 poin jawaban yaitu tidak pernah (1), jarang (2), sering (3), dan selalu (4). Nilai validitas instrument ini adalah 0,5 dan nilai reliabilitas adalah *Alpha cronbach* adalah 0,96.

Tabel 4. 2 Instrument Dukungan Keluarga

Komponen	Butir Pertanyaan		Total
	Favourable	Unfavourable	
Dimensi emosional	4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 24, 27, 28		10
Dimensi penghargaan	8, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 25, 23		9
Dimensi instrumental	9, 11, 16, 21, 22, 26, 29		7
Dimensi informasi	1, 2, 3		3
Total			29

c) Kuisisioner kepatuhan minum obat

Medication Adherence Report Scale (MARS) merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Horne dan Weinman yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat. Kuesioner ini terdiri dari 5 pernyataan menggunakan skala Likert 5 poin yakni “Selalu=1 poin”, “Sering=2 poin”, “Kadang=3 poin”, “Jarang=4 poin”, “Tidak Pernah=5 poin”. Klasifikasi tingkat kepatuhan minum obat dibagi menjadi tiga tingkat yakni kepatuhan tinggi apabila total skor 25, tingkat kepatuhan sedang 6 – 24, dan tingkat kepatuhan rendah <6 (Alfian & Putra, 2017). Isi instrumennya sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Instrument Kepatuhan Minum Obat

Komponen	Butir Pertanyaan		Total
	Favourable	Unfavourable	
Melupakan			1
Mengubah Dosis			1
Menghentikan			1
Melewatkan obat			1
Menggunakan obat khusus dari alternatif			
Total			5

4.7.2 Pengumpulan Data

Penelitian ini mengumpulkan data melalui tahapan proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu:

1. Mengajukan surat perizinan untuk melakukan penelitian dari institusi STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Mengajukan surat lain etik kepada KEPK Stikes Hang tuah Surabaya dengan nomor surat PE/151/VIII/2024/KEP/SHT.
3. Mengajukan surat perizinan kepada Bangkesbangpol Provinsi Jawa Timur, Bangkesbangpol Sidoarjo, Dinas Kesehatan Sidoarjo, dan Puskesmas Sedati.
4. Mengajukan surat perizinan kepada Kepala Puskesmas Sedati Sidoarjo untuk mendapatkan persetujuan dan menemui perawat penanggung jawab terkait dengan kasus diabetes melitus
5. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada setiap responden untuk mendapatkan izin melakukan pengambilan data.
7. Membagikan *information for concent* dan *infrom concent*.
8. Membagikan kuisisioner kepada responden dan meminta untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner yang telah dibagikan.
9. Pengambilan data dilakukan Bulan Juli 2024 di Puskemas Sedati Sidoarjo
10. Peneliti dibantu oleh 4 orang asisten peneliti, yaitu mahasiswa semester 8 prodi S1 - keperawatan
11. Mengumpulkan kembali kuesioner dan lembar persetujuan dari responden.
12. Mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediannya menjadi responden penelitian.

4.7.3 Pengolahan Data

Pengelolaan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi penilaian tentang kualitas tidur. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuissoner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

2. Memberi Tanda Kode (*Coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan kedalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau berbentuk angka pada masing – masing variabel.

3. *Processing* (Pengolahan data)

Pengelolaan data pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Product For Social Science*). Data yang sudah di coding dimasukan sesuai dengan format tabel SPSS.

4. *Cleaning* (Pembersihan)

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan dan menghasilkan hasil yang lebih akurat dan benar.

4.7.4 Analisis Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai ditribusi frekuensi dan proporsi masing – masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun terikat.

2. Analisa bivariat

Penelitian ini menggunakan skala ordinal (non-parametrik) sehingga uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Spearman karena uji ini untuk melihat hubungan antar variabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji korelasi spearman yaitu 0,05 yang artinya apabila $\rho < \alpha = 0,05$, maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Sedati Sidoarjo, dan jika $\rho > \alpha = 0,05$ maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan telah dinyatakan lulus uji etik oleh tim KEPK Stikes Hang Tuah Surabaya. Penelitian ini juga menggunakan beberapa prinsip etik (Haryani et al, 2022) sebagai berikut ::

1. Lembar Persetujuan (*Informed Conccent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anominty*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut diberikan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan. Kerahasiaan (*Confidence*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden dengan cara setelah penelitian ini selesai, kemudian data atau lembar tersebut dihilangkan dengan cara dibakar dan dihancurkan untuk membatasi akses dari orang lain, Hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

3. Keadilan (*Justice*)

Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, saat, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian ini tanpa adanya diskriminasi, apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo. Pengambilan data dilakukan pada 20-22 Agustus 2024 didapatkan 89 responden.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Sedati merupakan salah satu instansi kesehatan milik pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang di kelola oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Puskesmas Sedati yang berlokasi di Jalan Senopati No. 3-7 Kepuh Betro yang berada di Kecamatan Sedati yang melayani 16 desa dan 34 pedukuhan. Penduduk di area tersebut rata-rata bekerja di sektor pertanian, pertambakan, industri dan berbagai usaha perdagangan dan jasa.

1. Batas wilayah kerja Puskesmas Sedati

Sebelah Utara : Wilayah Kecamatan Waru

Sebelah Timur : Selat Madura

Sebelah Selatan : Wilayah Kecamatan Buduran

Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Gedangan

2. Luas wilayah kerja Puskesmas Sedati

Luas wilayah puskesmas sedati adalah 79,43 km² yang terdiri dari Lanudal Juanda, Persawahan, Pertambakan, Tegal, Daerah Industri, dan lain – lain. Puskesmas Sedati memiliki pelayanan poli umum, poli lansia, poli gigi, poli KIA-MTBS-KB, poli gizi, pelayanan farmasi, pelayanan

penunjang, serta program prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) dan PRB (program pucuk balik)

3. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sedati adalah 6 Dokter Umum, 3 Dokter Gigi, 11 Perawat dan 1 Perawat Gigi, 17 Bidan, 2 Asisten Apoteker, 1 sanitarian, 2 nutrisisionis, 10 tenaga non kesehatan.
4. Visi Puskesmas Sedati Sidoarjo adalah “Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter, dan Berkelanjutan”. Misi dari Puskesmas Sedati Sidoarjo adalah yang pertama infrastruktur ekonomi dan sosial yang modern dan berkeadilan dengan memperhatikan keberlanjutan lingkungan. Kedua membangun sumber daya manusia unggul dan berkarakter melalui peningkatan akses pelayanan bidang pendidikan, kesehatan, serta kebutuhan dasar lainnya.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 89 responden pada bulan Agustus 2024. Data demografi dalam bentuk karakteristik responden yang diperoleh melalui kuesioner.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik Penderita Diabetes Melitus yang meliputi :

1. Karakteristik jenis kelamin penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki – Laki	38	42,7

Perempuan	51	57,3
Jumlah	89	100

Tabel 5.1 menunjukkan mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sejumlah 51 orang (57,3%), responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (42,7%)

2. Karakteristik pendidikan penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
SD	27	30,3
SMP	25	28,1
SMA	28	31,5
Sarjana	9	10,1
Jumlah	89	100

Tabel 5.2 menunjukkan mayoritas pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 28 orang (31,5%), responden yang berpendidikan SD sebanyak 27 orang (30,3%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 25 orang (28,1%), responden yang berpendidikan sarjana sebanyak 9 orang (10,1%).

3. Karakteristik Usia Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 3 Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
26 – 40 tahun	6	6,7
41 – 55 tahun	69	77,5
> 55 tahun	14	25,7
Jumlah	89	100

Tabel 5.3 menunjukkan mayoritas usia responden sebagian besar berusia 41-55 tahun sebanyak 69 orang (77,5%), responden yang berusia >55 tahun sebanyak 14 orang (25,7%), responden yang berusia 26-40 sebanyak 6 orang (6,7%)

4. Karakteristik status pernikahan penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 4 Karakteristik berdasarkan status pernikahan responden di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Status pernikahan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Menikah	71	79,8
Belum Menikah	1	1,1
Janda / Duda	17	19,1
Jumlah	89	100

Tabel 5.4 menunjukkan mayoritas status pernikahan responden sebagian besar menikah sebanyak 71 orang (79,8,5%), responden yang memiliki status pernikahan janda/duda sejumlah 17 orang (19,1%) responden yang belum menikah sebanyak 1 orang (1,1%)

5. Karakteristik pekerjaan penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Swasta	42	47,2
PNS / TNI / POLRI	15	16,9
Ibu Rumah Tangga	15	16,9
Pensiunan Swasta	3	3,4
Pensiunan PNS	5	5,6
Tidak Bekerja	9	19,1
Jumlah	89	100

Tabel 5.5 menunjukkan mayoritas pekerjaan responden sebagian besar bekerja swasta yaitu sebanyak 42 orang (47,2%), responden yang memiliki pekerjaan PNS/TNI/POLRI dan ibu rumah tangga sebanyak 15 orang (16,9%), responden yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (19,1%) , responden yang bekerja sebagai pensiunan PNS sejumlah 5 orang (5,6%) , responden yang pensiunan

swasta sebanyak 3 orang (3,4%)

6. Karakteristik penghasilan keluarga penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Penghasilan keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< UMR (4.638.000)	59	66,3
> UMR (4.638.000)	30	33,7
Jumlah	89	100

Tabel 5.6 menunjukkan mayoritas penghasilan keluarga responden sebagian besar <UMR sebanyak 59 orang (66,3%), responden yang memiliki penghasilan > UMR sebanyak 30 orang (33,7%)

7. Karakteristik Riwayat keluarga tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit diabetes melitus pada keluarga di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Riwayat Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	52	58,4
Tidak	37	41,6
Jumlah	89	100

Tabel 5.7 menunjukkan mayoritas riwayat penyakit diabetes melitus pada keluarga responden sebagian besar mempunyai riwayat sebanyak 52 orang (58,4%), sebanyak responden yang tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus pada keluarga sebanyak 37 orang (41,6%)

8. Karakteristik jaminan kesehatan penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 8 Karakteristik responden berdasarkan jaminan di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Jaminan kesehatan(BPJS/dll)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya	67	75,3
Tidak	22	24,7
Jumlah	89	100

Tabel 5.8 menunjukkan mayoritas responden mempunyai jaminan kesehatan sebanyak 67 orang (75,3%), responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 22 orang (24,7%)

9. Karakteristik Tinggal dengan siapa pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan tinggal dengan siapa di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Tinggal dengan siapa	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sendiri	9	10,1
Anak	33	37,1
Suami / istri	47	52,8
Jumlah	89	100

Tabel 5.9 menunjukkan mayoritas responden tinggal bersama suami/istri sebanyak 47 orang (52,8%), responden yang tinggal dengan anak sebanyak 33 orang (37,1%), responden yang tinggal sendiri sebanyak 9 orang (10,1%).

10. Karakteristik jarak dari rumah ke puskesmas pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan jarak dari rumah ke puskesmas di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Jarak dari rumah	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 3km	42	47,2
3 – 5 km	42	47,2
> 5 km	5	5,6
Jumlah	89	100

Tabel 5.10 menunjukkan mayoritas jarak dari rumah ke puskesmas pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo, responden sebagian besar berjarak < 3 km dan 3- 5 km yaitu masing-masing sebanyak 42 orang (47,2%), responden sebagian kecil berjarak >5 km yaitu sebanyak 5 orang (5,6%).

11. Karakteristik lama mengidap penyakit pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan lama mengidap penyakit di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

lama mengidap penyakit	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 5 tahun	45	50,6
5 – 10 tahun	34	38,2
> 10 tahun	10	11,2
Jumlah	89	100

Tabel 5.11 menunjukkan mayoritas lama mengidap penyakit pada responden < 5 tahun sebanyak 45 orang (50,6%), responden yang memiliki lama mengidap penyakit 5-10 tahun sebanyak 34 orang (38,2%) responden yang memiliki lama mengidap penyakit > 5 tahun sebanyak 10 orang (11,2%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Dukungan Keluarga pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Tabel 5. 3 Dukungan keluarga pada responden di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	20	22,5
Cukup	25	28,1
Kurang	44	49,4
Total	89	100

Tabel 5.12 menunjukkan mayoritas dukungan keluarga responden sebagian besar kurang sebanyak 44 orang (49,4%), responden yang memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 25 orang (28,1%), responden yang memiliki dukungan

keluarga baik sebanyak 20 orang (22,5%).

2. Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Tabel 5. 4 Kepatuhan minum obat pada responden di Puskesmas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tinggi	22	24,7
Sedang	22	24,7
Rendah	45	50,6
Total	89	100

Tabel 5.13 menunjukkan mayoritas responden memiliki kepatuhan minum obat rendah sebanyak 45 orang (50,6%), responden yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi dan sedang masing-masing sebanyak 22 orang (24,7%).

3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskemas Sedati Sidoarjo

Tabel 5. 5 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskemas Sedati Sidoarjo, 20-22 Agustus 2024 (n = 89)

Responden dengan Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	13	65	6	30	1	5	20	100
Cukup	9	36	14	56	2	8	25	100
Kurang	0	0	2	4,5	42	95,5	44	100
Total	22	24,7	22	24,7	45	50,6	89	100

Nilai uji statistik *spearman rho* $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$ koef korelasi 0,847

Tabel 5.14 menunjukkan responden dengan dukungan keluarga baik sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat tinggi yaitu sebanyak 13 orang (65%), dukungan responden dengan dukungan keluarga baik dan kepatuhan minum obat sedang sejumlah 6 orang (30%). Responden yang memiliki dukungan keluarga baik dan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 1 orang (5%). Responden yang memiliki dukungan keluarga cukup dan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 9

orang (36%). Responden yang memiliki dukungan keluarga cukup dan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 14 orang (56%). Responden yang memiliki dukungan keluarga cukup dan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 2 orang (8%). Tidak ada responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dan kepatuhan minum obat tinggi (0%). Responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dan kepatuhan minum obat sedang sebanyak 2 orang (4,5). Responden yang memiliki dukungan kurang dan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 42 orang (95,5%). Analisis dengan uji statistik korelasi *rank spearman rho* menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 (\rho < 0,05)$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo. Besarnya koefisien korelasi sebesar 0,847 artinya kekuatan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus adalah sangat kuat (0,80 – 1,000).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan Keluarga pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Tabel 5.13 halaman 48 menunjukkan dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo, sebagian besar kurang yaitu sebanyak 44 orang (49,1%). Dukungan keluarga mempunyai peran penting karena keluarga merupakan unit yang paling kecil dan paling dekat dengan penderita kusta yang mampu memberikan perawatan, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan dalam menjalani pengobatan dan perawatan (Mongi, 2012 dalam Rewa et al. 2021). Dukungan emosional dari keluarga dapat membantu penderita mengatasi kekhawatiran dan beban emosional yang timbul akibat

penyakit ini. Keluarga dapat mendengarkan dengan empati, memberikan dorongan positif, dan membantu pasien mengatasi stres, sehingga meningkatkan kesejahteraan mental mereka

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya usia, pendidikan, latar belakang keluarga serta penghasilan keluarga. Faktor pengetahuan keluarga penderita tentang diabetes mellitus sangat diperlukan dalam proses penyembuhan penderita agar berjalan lancar dengan baik, seseorang dengan pengetahuan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi masalah dibanding dengan tidak memiliki pengetahuan dalam proses penyembuhan, sehingga penyakit diabetes mellitus tidak terkendali dan terjadi komplikasi. Apabila pengetahuan keluarga penderita baik maka keluarga penderita diabetes akan mendukung secara baik kepada keluarga nya seperti contoh mematahui dalam minum obat (Yulis 2024). Notoadmodjo (2012), mengemukakan pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupu nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi serta pengetahuan baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan seperti contoh hal-hal yang berkaitan dengan tata cara dalam mematuhi minum obat / komunikasi dengan keluarga penderita.

Hasil crosstabulasi antara dukungan keluarga dan Pendidikan didapatkan 55,6% responden berpendidikan sekolah dasar. Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membantu untuk memenuhi faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Rewa et al. 2021). Point terendah pada pernyataan kuesioner terdapat pada pernyataan nomor 9 yaitu Keluarga mendukung usaha saya untuk olah raga. peneliti berasumsi bahwa semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin kurang dukungan terhadap keluarga

Berdasar faktor penghasilan keluarga dari 59 penderita dengan penghasilan < UMR sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga secara kurang yaitu sebanyak 30 penderita (50,8%). Kondisi ekonomi keluarga, seperti tingkat pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, sangat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan. Keluarga dengan sumber daya ekonomi yang lebih besar mungkin lebih mampu menyediakan dukungan finansial, akses ke perawatan kesehatan, dan pendidikan, sementara keluarga dengan keterbatasan ekonomi mungkin menghadapi kesulitan dalam menyediakan dukungan yang memadai (Rewa et al. 2021). Peneliti berasumsi keluarga dengan penghasilan di bawah UMR mungkin menghadapi kesulitan untuk membeli obat-obatan yang diperlukan, terutama jika obat tersebut tidak ditanggung oleh asuransi atau memerlukan biaya tinggi.

5.2.2 Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Tabel 5.14 halaman 48 menunjukkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo, sebagian besar rendah yaitu sebanyak 45 orang (50,6%).

Perilaku tidak patuh pada umumnya dapat meningkatkan risiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang diderita. Keberhasilan suatu terapi tidak hanya pada ketepatan diagnosis, pemilihan dan pemberian obat yang tepat, namun kepatuhan pengobatan menjadi penentu keberhasilan. Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam melakukan pengobatan karena berpengaruh terhadap hasil terapi.(Anggraini and Rahayu 2020). Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (Perkeni, 2015 dalam Sasmita 2021). Pada penatalaksanaan diabetes militus dimulai dengan diit teratur, aktivitas fisik dan kepatuhan berobat (PERKENI, 2019 dalam Adi 2019). Pengobatan dari diabetes mellitus tidak akan tercapai jika tanpa disertai kepatuhan pada penderita diabetes mellitus.

Faktor kepatuhan minum obat pasien di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia serta jarak antara rumah penderita dengan puskesmas. Berdasar faktor usia dari 69 penderita dengan usia 41 – 55 tahun sebagian besar kepatuhan minum obat secara rendah yaitu sebanyak 34 penderita (49,3%). Individu dalam kelompok usia ini mungkin mulai mengalami komorbiditas atau masalah kesehatan lainnya yang memerlukan pengobatan tambahan. Hal ini dapat menyebabkan

kebingungan atau kelelahan dalam mengelola obat-obatan, yang berujung pada kepatuhan yang rendah. Hijriyati, Wulandari, and Sutandi (2023) mengemukakan dalam hasil penelitiannya bahwa usia merupakan gambaran seberapa lama seseorang hidup di dunia yang terhitung sejak lahir sampai sekarang. Usia merupakan salah satu faktor internal yang tidak bisa dimodifikasi. usia dengan kepatuhan minum obat. Asumsi peneliti adalah usia 41-55 tahun, banyak individu menghadapi tekanan hidup seperti tanggung jawab pekerjaan, keluarga, dan keuangan. Stres yang tinggi dapat mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan,

Faktor jarak rumah ke Puskesmas, dari 42 penderita dengan jarak < 3 km sebagian besar kepatuhan minum obat secara rendah yaitu sebanyak 25 penderita (59,5%). Ansyar and Abdullah (2022) mengemukakan aksesibilitas pelayanan kesehatan menjadi faktor pemungkin terhadap kepatuhan pengobatan DM tipe 2 . Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan

(Henrianto Karolus Siregar, (2022) menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor penting yang sangat menentukan cepat atau lambat pasien diabetes dapat segera pulih dari penyakit yang dideritanya. Kepatuhan minum obat menjadi suatu bentuk perilaku hidup sehat guna mempercepat pasien cepat pulang dari rumah sakit. Perilaku hidup sehat ini di dukung oleh berbagai faktor seperti memelihara kesehatan, perilaku pencarian, dan perilaku kesehatan lingkungan. Kepatuhan minum obat ini menjadi salah satu bentuk perilaku patuh pasien terhadap kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa jarak antara rumah dan layanan kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat.

5.2.3 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskemas Sedati Sidoarjo

Tabel 5.13 halaman 49 menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskemas Sedati Sidoarjo, dari 20 penderita dengan dukungan keluarga baik sebagian besar kepatuhan minum obat secara tinggi yaitu sebanyak 13 orang (65%), dari 25 penderita dengan dukungan keluarga cukup sebagian besar kepatuhan minum obat secara sedang yaitu sebanyak 14 orang (50%), dari 44 penderita dengan dukungan keluarga kurang sebagian besar kepatuhan minum obat secara rendah yaitu sebanyak 42 orang (95,5%) . Setelah dilakukan analisis dengan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskemas Sedati Sidoarjo. Besarnya koefisien korelasi sebesar 0,847 artinya kekuatan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus adalah kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin meningkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus. Dalam hal ini keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap kepatuhan minum obat. Dukungan yang didapatkan dari keluarga merupakan hal yang penting, karena keluarga mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi pasien. Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang bisa merubah perilaku pasien. Pentingnya dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus yang mengalami masalah dalam kesehatannya, oleh karena itu dukungan keluarga efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus

Dalam konsep keperawatan Lawrance Green mendefinisikan kesehatan seseorang yang mengalami diabetes melitus dipengaruhi oleh faktor penguat seperti perilaku dukungan keluarga dalam kepatuhan diit dan minum obat. Didukung dengan faktor prediposisi yang berupa pengetahuan, sikap, sosial ekonomi, persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu. Diharapkan individu yang mendapatkan dukungan keluarga secara maksimal akan meningkatkan kepatuhan terhadap diit dan minum obat anti diabetes sebagai bentuk perubahan perilaku yang baik, sehingga derajat kesehatan individu menjadi meningkat. Dukungan keluarga mendorong penderita untuk patuh dalam meminum obat menunjukkan kepedulian dan tidak menghindari penderita dari penyakitnya (Warjiman,2022). Keterlibatan keluarga secara aktif sejalan dengan konsep paradigma sehat, dengan kata lain, perawatan dan penyembuhan tidak hanya terfokus pada kesembuhan pasien, tetapi menemukan anggota keluarga yang sehat sangat penting untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga yang sakit dan sehat. Oleh karena itu, perawatan dan pengobatan diabetes tidak hanya membutuhkan pendekatan organobiologis, tetapi juga dukungan keluarga melalui pendekatan keluarga. (Rahmi et al.,2020

Dukungan keluarga diartikan suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010 dalam Decaprio Gurusinga & Subroto, 2021). Hasil crosstabulasi data antara dukungan dengan tinggal dengan siapa di dapatkan hasil 51,1% dukungan keluarga kurang pada responden yang

tinggal bersama suami / istri, hal ini dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga kurang yang baik dan benar dapat dikaitkan dengan peran atau status keluarga tersebut sudah menikah atau tidak. Karena peran keluarga yang baik menggambarkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga yang mengalami perubahan status kesehatan. Keluarga juga memberikan perhatian dengan selalu bertanya tentang keadaan dan keluhan yang dialami setiap hari serta mengevaluasi perkembangan penyakit anggota keluarga yang sedang sakit` peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga tidak dinilai dari kehadiran fisik namun lebih kearah memotivasi, mengingatkan tentang kepatuhan minum obat, menjadi pendengar untuk mengurangi tingkat stress responden yang menjadi faktor responen untuk meningkatkan kesehatan.

5.3 Keterbatasan/Hambatan

Dalam melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo menggunakan kuesioner, terdapat beberapa hambatan atau keterbatasan yang mungkin dihadapi, antara lain: adanya variable lain yang tidak di teliti dalam mempengaruhi hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat seperti tingkat stress faktor lupa, kesalahan pembacaan dosis sehingga hasil penelitian tidak bisa di teliti secara menyeluruh dari keseluruhan variable, pengambil sample diambil secara proporsional

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan analisis data dalam penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo sebagian besar memiliki dukungan keluarga kurang.
2. Penderita diabetes melitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan minum obat pada kategori rendah.
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di Puskemas Sedati Sidoarjo

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan antara dukungan keluarga dalam melakukan pengelolaan diabetes mellitus khususnya pada kepatuhan minum obat

6.2.2 Bagi Puskemas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan data bagi pelayanan kesehatan di Puskemas untuk mengoptimalkan kemampuan penderita diabetes mellitus khususnya pada aspek dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

6.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam penelitian–penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Soebagijo. 2019. "Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia." *PB Perkeni*: 133.
- Adli, Farhan Kamali. 2021. "Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis Dan Faktor Risiko." *Jurnal Medika Hutama* 03(01): 1545–51.
- Almaini, Almaini, and Hendri Heriyanto. 2019. "Pengaruh Kepatuhan Diet, Aktivitas Fisik Dan Pengobatan Dengan Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Suku Rejang." *Jurnal Keperawatan Raflesia* 1(1): 55–66.
- American Diabetes Association. 2021. "Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021." *Diabetes Care* 44(January): S15–33.
- Andarmoyo, Sulisty, Harny Bin Mohamed Yusoff, Berhanudin Bin Abdullah, and Yuzana Binti Mohd Yusop. 2019. "Medication Adherence Analysis of Type 2 Diabetes Mellitus Patients." *South East Asia Nursing Research* 1(3): 107.
- Anggraini, Dini Eka, and Sri Ratna Rahayu. 2020. "Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 1(3): 84–94.
- Ansyar, Dian Ihwana, and Andi Zulkifli Abdullah. 2022. "Analisis Determinan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2." *Higiene* 8(1): 37–46.
- Ayele, Asnakew Achaw et al. 2018. "Level of Adherence to Dietary Recommendations and Barriers among Type 2 Diabetic Patients: A Cross-Sectional Study in an Ethiopian Hospital." *Clinical Diabetes and Endocrinology* 4(1): 1–7.
- Azwar, Saifuddin. 2013. "Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya." *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*.
- Bangun, Argi Virgona, Galih Jatnika, and Herlina Herlina. 2020. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2." *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* 3(1): 66.
- Bidulang, Crunny Bidhya, Weny Indayany Wiyono, and Deby Afriani Mpila. 2021. "Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Enemawira." *Pharmacon* 10: 1066–71.
- Decroli. 2019. 6 Jurnal Sains dan Seni ITS *Buku Diabetes Mellitus*.
- Fahriza, Muhammad Rizqi. 2019. "Faktor Yang Mempengaruhi Penyebab Diabetes Mellitus (DM)." *Tetrahedron Letters* 11(3): 2–10.
- Gumantara, and Oktarlina. 2017. "Perbandingan Monoterapi Dan Kombinasi

- Terapi Sulfonilurea-Metformin Terhadap Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.” *Majority* 6(55–59).
- Hardianto, Dudi. 2021. “Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan.” *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBi)* 7(2): 304–17.
- Hijriyati, Yoanita, Nur Ati Wulandari, and Aan Sutandi. 2023. “Analisis Deskriptif: Usia Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.” *Binawan Student Journal (BSJ)* 5(2): 110–15. <https://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/view/843>.
- Hisni, Dayan. 2019. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pancoran Jakarta.” *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Nasional* 1(1): 6.
- Irawati, Popy, and Arif Firmansyah. 2020. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Militus Di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang.” *Jurnal JKFT* 5(2): 62.
- Jonathan, Kevin, and Nanny Natalia Mulyani Soetedjo. 2019. “Pola Penggunaan Antidiabetes Oral Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kota Bandung Tahun 2017.” *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran* 46(6): 407–13.
- Khalooei, Ali. 2019. “Kepatuhan Terhadap Pengobatan Dan Prediksinya Pada Pasien Diabetes Tipe 2 Yang Merujuk Ke Pusat Perawatan Kesehatan Primer Perkotaan Di Kota Iran Tenggara.” 20(7): 2–7.
- Meta Srikartika, Valentina, M. Rasyid Akbar, and Herningtyas Nautika Lingga. 2019. “Evaluasi Intervensi Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Banjarbaru Selatan.” *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* 6(1): 27–35.
- Mirza, Rina. 2017. “Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus.” *Jurnal JUMANTIK* 2(2): 12–30.
- Ncd, Tim. 2023. “Lembar Fakta.” *Siaran Pers Komnas Perempuan*.
- Niswa Salamung, S. Kep., Ns., M. Kep Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M.Kep. M. Noor Ifansyah, S.Kep., Ns., M.Kep. Siti Riskika, S.Kep., Ns., M.Kep. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep. Suhariyati, S.Kep., Ns., M.Kep Nussy Anggun Primasari, S.Kep, Ns., M, M.N.S. 2021. 46 Frontier Nursing Service quarterly bulletin *Family Nursing*.
- Notoadmodjo, S. 2012. “Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan.” *Jakarta: EGC*.
- Nugroho, Rositta Hari, and Samingan. 2019. “Determinan Tingkat Keparahan Pada Pasien Penderita Diabetes Mellitus.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(2): 193–204.
- Nursihhah, Meliana, and Dwi Wijaya septian. 2021. “Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.” *Jurnal Medika Utama* Vol 02, No(Dm): 9.

- Oktafiani, Dwi, Rachmawaty M. Noer, and Mira Agusthia. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kecamatan Lingga Utara." *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)* 2(2): 1–5.
- Oktavia, Silvi. 2022. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Cikalong Kulon Tahun 2021." *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)* 2(01): 503–12.
- Pramiyana, Ira Martin. 2017. "Precede-Proceed Model: Predisposing, Reinforcing, and Enabling Factors Affecting the Selection of Birth Attendant in Bondowoso District." *Journal of Health Promotion and Behavior* 02(02): 159–72.
- Priscayanti, Ni Putu Helena, Ida Bagus Nyoman Maharjana, Ni Putu Wintariani, and I putu Gede Adi Purwa Hita. 2023. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Mengwi II." *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan Vol.1*, 1(3): 122–33.
- Putri, Rima Novia, and Agung Waluyo. 2019. "Faktor Resiko Neuropati Perifer Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 : Tinjauan Literatur." *Jurnal Keperawatan Abdurrah* 3(2): 17–25.
- Rahmi, Hidayatul, Hema Malini, and Emil Huriani. 2020. "Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II." *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(4): 127–33.
- Rewa, Novianty Elisabeth et al. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Berobat Penderita Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Kupang. Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa 2)." *CHM-K Applied Scientific Journals Volume 4* N.
- Riskesdas. 2018. "Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf." *Lembaga Penerbit Balitbangkes*: 674.
- Runtuwarow, Rensi R., Mario E. Katuuk, and Reginus T. Malara. 2020. "Evaluasi Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 : Literatur Review." *Jurnal Keperawatan* 8(2): 44.
- Saibi, Yardi, Rizki Romadhon, and Narila Mutia Nasir. 2020. "Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Jakarta Timur." *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)* 6(1): 94–103.
- Sasmita, Anggi Marta Dwi. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus." *Jurnal Medika Utama* 02(04): 1105–11.
- Setiyorini, Erni, Ning Arti Wulandari, and Ayla Efyuwinta. 2018. "Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Tipe 2." *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 5(2):

163–71.

- Siregar, Wina Yunida M et al. 2023. “Upaya Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga.” *GALENICAL : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh* 2(4): 54.
- Sudiarto, Supriyadi, and Heru Supriyatno. 2012. “Pengaruh Media Pembelajaran (Buku Saku Dan Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Manajemen Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus.” *Link* 8(1): 221–30.
- Suriani, Nidia, Risnita, and M. Syahran Jailani. 2023. “Konsep Populasi Dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan.” *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam* 1(2): 24–36.
- Syarifah, Anita, and Hardiyanti Bachron. 2019. “Hubungan Ketaatan Diet Dan Olahraga Dengan Kadar Gula Darah Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kab. Siak.” *MENARA Ilmu* XIII(5): 124.
- Tri Wahyuni, Parliani, dwiva Hayati. 2019. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- Utari, Rita, Nurhalina Sari, and Fitri Eka Sari. 2021. “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Diet Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Makarti Tulang Bawang Barat Tahun 2020.” *Jurnal Dunia Kesmas* 10(1): 136–44.
- Warjiman, W, B Herniati, and E Er Unja. 2022. “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkolosis Paru Di Puskesmas Sungai Bilu.” *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)* 7(2): 163–68.
- Yuliastuti, Christina et al. 2022. “Family Support Related to Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients with Ulcer.” *Malaysian Journal of Nursing* 14(2): 96–100.
- Yulis, Marita. 2024. “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Anggota Keluarga Diabetes Mellitus.” *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 9(1): 83–90.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum vitae

CURRICULUM VITAE

Nama : Daffa Maulana
 NIM : 2010025
 Program Studi : S-1 Keperawatan
 Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 14 juni 2001
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Agama : Islam
 Alamat : Griya Samudra Asri Blok c1-02 Kramat Jegu Sidoarjo
 Jawa Timur
 No. Hp : 082112599743
 Email : masdapo1@gmail.com
 Riwayat Pendidikan :

1. TK AL- Ikhlas : Lulus Tahun 2007
2. SDN Krenceng 1 : Lulus Tahun 2013
3. SMP Hangtuah 5 : Lulus Tahun 2016
4. SMK Penerbangan : Lulus Tahun 2019

Lampiran 2 Motto dan persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya. Baginya ada sesuatu (pahala) dari (kebajikan) yang diusahakannya dan terhadapnya ada (pula) sesuatu (siksa) atas (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa,) “Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami salah. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami. Maka, tolonglah kami dalam menghadapi kaum Kafirin

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Terima kasih kepada Allah SWT atas nikmat dan rahmat-Nya untuk menyelesaikan skripsi dengan baik.
2. Terima kasih atas ridho Ayah (Hudha Ma’arif Anwar) dan Mama (Farida) atas usaha yang tidak pernah lelah untuk membiayai hidup saya terutama dalam hal pendidikan, do’a, semangat motivasi, *support* untuk saya selama ini sehingga dapat menjalankan tugas akhir kuliah.
3. Kepada ibu dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan skripsi ini
4. Kepada sahabat dan teman seperjuangan S1 angkatan kumara 26 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan *support* dan dukungan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
5. Terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan

tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin.

Lampiran 3 Lembar pengajuan

LEMBAR PENGAJUAN

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2023/2034**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Daffa maulana

NIM : 2010025

Mengajukan Judul Penelitian : "HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET DAN MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS SEDATI SIDOARJO"

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM ~~/~~PERNAH diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin studi pendahuluan :

Kepada : Kepala Puskesmas Sedati

Alamat : Jl. Senopati No 3-7, Kepuh, Betto, Kecamatan Sedati, Sidoarjo
Jawa Timur, Kode Pos 61253

Tempat : Bangkesbangpot Sidoarjo

Waktu/ Tanggal : Menyesuaikan

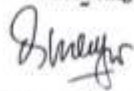
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 26 Maret 2024
Mahasiswa



Daffa maulana
NIM. 2010025

Pembimbing 1



Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03011

Ka Perpustakaan



Nadia Okhtary, A.md
NIP. 03038

Pembimbing 2



Nur Muji A., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03044

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Lampiran 4 Surat perizinan

SURAT PERIZINAN

	YAYASAN NALA Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id
Surabaya, 17 Mei 2024	
Nomor : B / <u>069.Reg.2</u> / V/2024 / S1KEP Klasifikasi : BIASA Lampiran : - Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo Jl. Mayjen Sungkono No. 46 Pucang di Sidoarjo
1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab.Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. 2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Daffa Maulana NIM : 2010025 Judul penelitian : Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet dan Minum Obat pada Penderita Diabetes Militus di Puskesmas Sedati Sidoarjo 3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden 4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.	
Surabaya, 17 Mei 2024 Kaprodi S1 Keperawatan  Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep NIP. 03.010	
Tembusan : 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp) 3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby 4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov Jatim 5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo 6. Kepala Puskesmas Sedati Sidoarjo 7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby	



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gading No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Mei 2024

Nomor : B / 089.Reg / V/2024 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
Jl. Putat Indah No. 1
Sukomanunggal
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Daffa Maulana
 NIM : 2010025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet dan Minum Obat pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Mei 2024
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo
6. Kepala Puskesmas Sedati kab. Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 17 Mei 2024

Nomor : B / 089.Reg.3 / V/2024 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Sedati
 Jl. Senopati No.3-7 kepuh, Betoro
 di
 Sidoarjo

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2023/2024, mohon Kepada Kepala Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

2. Tersebut tsik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Daffa Maulana
 NIM : 2010025
 Judul penelitian : Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet dan Minum Obat pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo

3. Mengalir dari tsik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden

4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 17 Mei 2024
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Prov Jatim
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
6. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5 Lain Etik



PERSETUJUAN ETIK
(*Ethical Approval*)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

R. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/151/VIII/2024/KEP/SHIT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Daffa Maulana
Principal In Investigator

Peneliti lain :
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Sedati Sidoarjo"

"The Relationship Between Family Support and Adherence to Taking Medication in Patients with Diabetes Mellitus at the Sedati Sidoarjo Health Center"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 28 Agustus 2025.

The declaration of ethics applies during the period August 28, 2024 until August 28, 2025.



Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6 *Information for consent*

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth

Saudara/i Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Sedati Sidoarjo

Saya mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskemas Sedati Sidoarjo”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskemas Sedati Sidoarjo. Partisipasi saudara/i dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk memberikan masukan tentang Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskemas Sedati Sidoarjo sehingga dapat mengerti apa saja yang menjadi persoalan dengan mereka.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Hormat Saya,

Daffa Maulana
NIM.2010025

Lampiran 7 Informed consent

INFORMED CONSENT**(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas nama:

Nama : Daffa Maulana

NIM : 2010025

Yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya:

1. Telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Sedati Sidoarjo”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, Mei 2024

Responden

(.....)

Nama Terang

Lampiran 8 Data demografi responden

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

1. Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda *check list* (✓) pada salah satu tanda kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut Anda benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti, dapat dipertanyakan pada Peneliti.

1. Jenis kelamin
☐ Laki – laki ☐ Perempuan
2. Riwayat Pendidikan
☐ SD ☐ SMA
☐ SMP ☐ Sarjana ☐ Lain-lain, sebutkan.....
3. Tanggal lahir: tanggal.....bulan..... tahun.....
4. Status
☐ Menikah ☐ Belum menikah ☐ Janda/Duda
5. Pekerjaan
☐ Swasta
☐ PNS/TNI/POLRI
☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Pensiunan PNS
☐ Pensiunan swasta ☐ Lain-lain, sebutkan.....
6. Penghasilan keluarga perbulan
☐ < UMR
☐ > Lebih UMR
7. Apakah ada keluarga yang memiliki penyakit diabetes mellitus ?
Ya ☐ Tidak ☐
8. Apakah anda mempunyai jaminan kesehatan (BPJS/dll).....
Ya ☐ Tidak ☐
9. Tinggal dengan siapa.....?
Sendiri ☐ Anak ☐ Suami/istri ☐
10. Jarak dari rumah ke puskesmas.....Km
11. Berapa lama anda mengidap diabetes mellitus.....Tahun

Lampiran 9 Kuisisioner dukungan keluarga

KUISISIONER DUKUNGAN KELUARGA***Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)***

Petunjuk :

1. Isilah kuesioner penelitian ini sesuai dengan kondisi anda.
2. Beri tanda (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda.
3. Mohon semua pertanyaan dijawab dengan lengkap.

No	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter .				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti penyuluhan diabetes.				
3	Keluarga memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya.				
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes.				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes.				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes.				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes.				
8	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa.				
9	Keluarga mendukung usaha saya untuk olah raga.				
10	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan.				
11	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis.				
12	Keluarga makan makanan pantangan saya didekat saya.				
13	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah.				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes.				

15	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
16	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
17	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes saya.				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter.				
19	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter.				
20	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter.				
21	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya.				
22	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya.				
23	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet.				
24	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
25	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter .				
26	Keluarga membantu ketika saya cemas dengan diabetes.				
27	Keluarga memahami jika saya sedih dengan diabetes				
28	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya.				
29	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes.				

(Hensarling,2009)

Lampiran 10 Kuisisioner kepatuhan obat

KUISISIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

MARS

Petunjuk pengisian: jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan checklist pada kolom

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang - kadang	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya lupa minum obat					
2.	Saya mengubah dosis minum obat					
3.	Saya berhenti minum obat sementara					
4.	Saya memutuskan untuk minum obat dengan dosis lebih kecil					
5.	Saya minum obat kurang dari petunjuk Sebenarnya					

Lampiran 11 Rekapitulasi Data Demografi Responden

REKAPITULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia			Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga	Riwayat Kel Penyakit Diabetes	Jaminan Kesehatan (BPJS/dll)	Tinggal Bersama	Jarak Rumah Ke Puskesmas	Lama Mengidap Diabetes
			Tanggal Lahir	Ket Usia	Kode								
1	1	3	4/5/1975	49	2	1	6	1	1	2	2	1	1
2	1	1	10/15/1975	49	2	3	1	2	1	2	2	1	2
3	1	1	10/16/1975	49	2	3	1	2	1	2	2	1	2
4	2	3	7/1/1973	51	2	1	3	1	1	1	3	2	3
5	2	1	6/20/1975	49	2	1	3	1	2	1	3	2	1
6	1	4	10/17/1978	46	2	1	2	2	2	1	3	3	3
7	2	1	2/14/1968	57	3	1	3	1	1	1	2	2	3
8	1	3	6/6/1972	52	2	1	6	1	2	1	3	2	2
9	2	2	3/6/1977	48	2	3	1	1	1	1	2	1	1
10	2	1	3/2/1972	53	2	1	3	1	1	1	3	2	3
11	1	3	12/3/1980	44	2	1	2	2	2	1	3	2	2
12	2	2	10/12/1970	54	2	3	5	1	1	2	2	1	2
13	1	2	7/3/1967	57	3	1	1	1	2	1	3	3	1
14	2	3	5/14/1972	52	2	1	1	1	2	1	3	2	3
15	2	3	2/6/1976	49	2	2	5	2	2	2	1	1	1
16	2	3	4/13/1977	47	2	1	3	1	2	1	3	2	1
17	2	1	1/5/1980	45	2	1	3	1	1	1	2	2	1
18	1	3	10/20/1970	54	2	1	1	1	1	1	3	2	3
19	2	1	8/18/1968	56	3	1	3	1	1	1	1	2	2

No	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia			Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga	Riwayat Kel Penyakit Diabetes	Jaminan Kesehatan (BPJS/dll)	Tinggal Bersama	Jarak Rumah Ke Puskesmas	Lama Mengidap Diabetes
			Tanggal Lahir	Ket Usia	Kode								
20	2	2	8/20/1971	53	2	1	3	1	1	1	2	2	2
21	2	3	7/21/1972	52	2	1	3	1	1	1	2	3	2
22	1	2	10/21/1974	50	2	1	1	2	1	1	3	1	1
23	2	3	7/23/1969	55	2	1	3	1	1	1	3	2	3
24	2	1	4/6/1983	41	2	1	1	2	1	1	2	1	1
25	1	3	10/3/1977	47	2	1	2	2	1	1	3	1	1
26	2	2	7/18/1972	52	2	1	1	2	2	2	3	1	1
27	1	4	1/12/1979	46	2	1	2	2	1	1	3	1	1
28	2	1	3/6/1968	57	3	1	3	1	1	1	2	1	1
29	2	2	11/23/1973	51	2	3	3	1	1	1	1	2	2
30	2	3	10/19/1961	63	3	1	3	1	1	1	2	1	1
31	2	3	9/14/1975	49	2	1	1	2	2	1	3	2	2
32	2	3	2/7/1972	53	2	1	1	1	2	1	3	2	2
33	2	3	1/5/1971	54	2	1	4	1	2	2	3	2	2
34	1	1	12/12/1969	55	2	3	2	2	1	1	2	1	2
35	2	4	1/10/1969	56	2	1	1	2	2	1	2	1	1
36	1	3	4/3/1966	58	3	1	1	1	1	1	3	3	1
37	1	2	8/12/1969	55	2	1	6	1	1	1	3	1	1
38	1	4	2/10/1975	50	2	1	1	1	2	1	3	2	2
39	1	4	2/10/1978	47	2	1	2	2	1	1	3	2	1
40	1	1	7/19/1973	51	2	1	6	1	2	1	3	1	2
41	2	2	10/6/1970	54	2	3	4	1	1	1	1	3	2
42	2	4	9/8/1963	61	3	1	6	1	2	1	2	2	3

No	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia			Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga	Riwayat Kel Penyakit Diabetes	Jaminan Kesehatan (BPJS/dll)	Tinggal Bersama	Jarak Rumah Ke Puskesmas	Lama Mengidap Diabetes
			Tanggal Lahir	Ket Usia	Kode								
43	2	3	8/28/1982	42	2	1	3	1	2	1	3	1	1
44	2	4	11/28/1956	68	3	3	5	2	1	1	2	1	1
45	2	3	10/12/1970	54	2	3	1	1	1	1	3	1	1
46	2	2	2/3/1976	49	2	1	3	1	2	1	3	1	2
47	1	2	1/13/1977	48	2	1	1	2	2	2	3	1	3
48	1	3	4/13/1969	55	2	1	1	1	1	1	3	1	2
49	2	1	11/7/1965	59	3	3	6	1	1	1	2	1	3
50	2	3	2/7/1980	45	2	1	1	2	2	1	3	2	1
51	1	1	4/12/1993	31	1	1	1	1	1	2	3	2	1
52	1	2	2/4/1967	58	3	1	1	1	1	1	2	2	2
53	1	3	2/3/1980	45	2	1	1	1	1	1	3	2	2
54	2	3	5/18/1979	45	2	1	1	1	1	1	3	2	1
55	1	2	5/22/1984	40	1	1	1	1	2	1	3	1	1
56	2	1	4/30/1972	52	2	1	1	1	2	1	2	1	2
57	2	2	5/4/1978	46	2	1	1	1	2	1	2	1	1
58	2	1	7/6/1980	44	2	1	1	1	2	1	3	2	2
59	2	1	8/18/1990	34	1	1	1	1	2	1	3	1	2
60	1	1	7/15/1998	26	1	1	1	1	1	1	3	1	2
61	2	2	8/2/1977	47	2	3	1	1	1	2	2	2	1
62	2	2	11/9/1970	54	2	1	1	1	1	2	3	1	1
63	1	2	9/8/1963	61	3	1	4	1	1	2	2	2	1
64	1	1	12/3/1985	39	1	1	6	1	1	2	2	2	1
65	1	3	3/5/1988	37	1	1	2	1	2	1	3	2	1

No	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia			Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga	Riwayat Kel Penyakit Diabetes	Jaminan Kesehatan (BPJS/dll)	Tinggal Bersama	Jarak Rumah Ke Puskesmas	Lama Mengidap Diabetes
			Tanggal Lahir	Ket Usia	Kode								
66	1	4	2/23/1976	49	2	1	2	1	2	2	1	2	1
67	2	2	4/13/1979	45	2	1	2	1	2	2	1	2	1
68	2	1	6/15/1964	60	3	3	5	1	2	2	3	2	1
69	1	1	1/23/1970	55	2	3	1	1	2	1	1	2	2
70	1	1	2/5/1978	47	2	1	1	1	2	1	3	1	1
71	1	4	9/13/1977	47	2	1	2	2	2	1	2	1	2
72	2	2	1/6/1975	50	2	1	1	2	1	1	2	1	1
73	2	1	6/14/1978	46	2	1	1	2	2	1	2	1	1
74	2	2	9/23/1976	48	2	1	1	1	1	1	3	2	1
75	2	2	10/29/1972	52	2	1	1	1	1	1	3	2	1
76	2	1	4/25/1968	56	3	3	1	1	1	2	1	1	1
77	2	1	7/14/1969	55	2	1	6	2	2	2	2	2	1
78	1	1	3/11/1968	57	3	1	5	2	1	1	2	1	1
79	1	2	11/10/1973	51	2	1	6	2	1	2	3	1	2
80	2	3	9/21/1975	49	2	1	2	2	1	1	3	1	1
81	1	3	11/23/1969	55	2	3	2	2	1	1	3	2	2
82	1	2	7/28/1976	48	2	1	1	2	1	1	2	1	2
83	2	3	4/7/1977	47	2	3	2	2	1	2	3	2	2
84	1	1	10/28/1978	46	2	1	1	2	2	2	2	2	1
85	2	3	10/19/1972	52	2	1	2	2	2	2	2	1	1
86	1	2	7/8/1970	54	2	1	1	1	1	1	2	1	2
87	1	1	2/4/1973	52	2	1	1	1	2	1	3	2	2
88	2	3	5/2/1976	48	2	1	2	2	1	1	1	1	2

No	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia			Status Pernikahan	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga	Riwayat Kel Penyakit Diabetes	Jaminan Kesehatan (BPJS/dll)	Tinggal Bersama	Jarak Rumah Ke Puskesmas	Lama Mengidap Diabetes
			Tanggal Lahir	Ket Usia	Kode								
89	2	2	5/19/1973	51	2	3	1	1	1	1	2	2	2

Ket

1. Jenis Kelamin : 1 = laki laki 2 = perempuan
2. Pendidikan 1 = SD 2= SMP 3= SMA 4= SARJANA 5= Lainnya
3. Tanggal Lahir
4. Status Pernikahan 1= Menikah 2= Belum Menikah 3= Janda/Duda
5. Pekerjaan 1= SWASTA 2= PNS/TNI/POLRI 3= IBU RUMAH TANGGA 4 = PENSIUNAN SWASTA 5 = PENSIUNAN PNS 6= LAINYA
6. Penghasilan Keluarga 1= <UMR 2 = >UMR
7. Riwayat Keluarga Penyakit DM 1= Ya 2 = Tidak
8. Jaminan Kesehatan BPJS/dll 1= Ya 2 = Tidak
9. Tinggal dengan siapa 1= Sendiri 2 = Anak 3 = Suami/istri
10. Jarak rumah ke Puskesmas
11. Lama mengidap diabetes mellitus

Lampiran 12 Rekapitulasi Data Khusus Dukungan Keluarga

REKAPITULASI DATA KHUSUS DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan																													S	%	Keterangan	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29					
1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	55	47.4	Kurang	3	
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	46	39.7	Kurang	3	
3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	45	38.8	Kurang	3	
4	2	2	1	4	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	52	44.8	Kurang	3	
5	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	54	46.6	Kurang	3	
6	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	4	2	1	2	52	44.8	Kurang	3	
7	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	3	4	3	1	4	4	1	4	1	1	4	4	1	1	1	2	2	63	54.3	Kurang	3	
8	2	1	4	1	4	1	2	4	1	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	4	1	4	1	86	74.1	Cukup	2	
9	1	1	4	1	4	4	2	4	2	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	1	90	77.6	Baik	1	
10	4	3	3	3	4	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	1	2	2	93	80.2	Baik	1	
11	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	1	1	1	2	1	71	61.2	Cukup	2	
12	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	1	3	2	2	89	76.7	Baik	1	
13	3	1	2	3	2	3	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	3	91	78.4	Baik	1	
14	1	4	1	4	1	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	1	4	2	2	89	76.7	Baik	1
15	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	104	89.7	Baik	1	
16	1	1	2	1	2	2	1	2	1	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	2	1	2	1	73	62.9	Cukup	2	
17	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	2	1	3	2	2	96	82.8	Baik	1	
18	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	2	1	2	2	1	95	81.9	Baik	1	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1	3	4	3	4	4	4	1	3	4	4	3	4	100	86.2	Baik	1	
20	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	44	37.9	Kurang	3	

No	Pernyataan																													S	%	Keterangan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29				
21	1	4	1	1	4	2	4	1	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	1	2	4	4	90	77.6	Baik	1
22	1	2	2	3	2	3	2	3	1	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	88	75.9	Cukup	2
23	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4	3	4	1	4	1	4	4	1	1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	3	60	51.7	Kurang	3
24	4	2	2	1	2	2	1	2	1	4	4	3	4	1	4	4	4	4	1	3	3	3	1	3	4	4	4	1	1	77	66.4	Cukup	2
25	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	4	3	1	1	3	3	4	1	4	4	1	4	1	1	4	1	1	61	52.6	Kurang	3
26	4	2	2	4	4	4	3	2	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	1	4	3	4	4	3	3	2	95	81.9	Baik	1
27	4	4	3	3	4	3	4	3	1	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	99	85.3	Baik	1
28	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	4	3	3	4	4	2	2	56	48.3	Kurang	3
29	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	4	4	4	3	3	1	2	61	52.6	Kurang	3
30	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	4	3	4	4	4	2	2	60	51.7	Kurang	3
31	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	4	2	4	1	3	2	2	4	1	4	2	1	4	3	2	1	3	2	2	62	53.4	Kurang	3
32	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2	1	4	2	3	3	4	2	4	3	1	4	1	2	1	4	2	1	63	54.3	Kurang	3
33	1	2	1	2	1	2	1	2	2	4	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	4	2	2	2	2	2	1	2	56	48.3	Kurang	3
34	1	2	2	2	1	3	4	3	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	53	45.7	Kurang	3
35	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	4	2	1	2	1	1	2	2	46	39.7	Kurang	3
36	4	1	4	4	4	2	2	1	2	4	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	4	1	4	1	4	4	4	74	63.8	Cukup	2
37	2	2	1	2	2	1	1	1	1	4	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	48	41.4	Kurang	3
38	2	2	2	1	1	1	2	2	3	4	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	4	1	2	2	1	2	3	2	57	49.1	Kurang	3
39	1	2	3	2	2	4	4	3	4	4	2	1	1	2	1	3	3	4	3	4	3	4	1	2	2	2	1	2	1	71	61.2	Cukup	2
40	2	1	2	1	1	1	2	1	4	4	2	1	2	2	1	2	4	4	4	3	4	3	2	3	1	2	1	2	1	63	54.3	Kurang	3
41	2	2	1	2	2	1	2	2	4	3	2	1	2	1	2	2	4	3	4	3	4	3	2	3	1	2	1	3	1	65	56	Cukup	2
42	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	103	88.8	Baik	1
43	2	1	2	1	2	4	4	4	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	4	3	1	4	4	4	2	2	2	2	64	55.2	Kurang	3
44	4	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	4	2	1	3	3	3	3	63	54.3	Kurang	3
45	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	4	4	1	4	3	1	3	4	2	4	2	3	1	2	3	2	2	1	2	62	53.4	Kurang	3
46	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1	2	2	2	81	69.8	Cukup	2

No	Pernyataan																													S	%	Keterangan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29				
47	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	4	4	1	2	2	1	50	43.1	Kurang	3
48	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	54	46.6	Kurang	3
49	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	4	4	2	1	2	2	59	50.9	Kurang	3
50	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	57	49.1	Kurang	3
51	4	4	4	4	3	4	2	2	1	2	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	3	4	4	3	3	4	73	62.9	Cukup	2
52	4	4	4	4	4	4	1	1	2	2	4	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	82	70.7	Cukup	2
53	4	4	4	4	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	4	1	3	4	4	63	54.3	Kurang	3
54	3	4	4	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	4	1	3	4	4	4	4	67	57.8	Cukup	2
55	4	4	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	4	1	1	3	3	1	3	4	4	4	3	63	54.3	Kurang	3
56	3	4	1	3	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	4	4	1	1	4	1	4	4	1	4	1	4	64	55.2	Kurang	3
57	4	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	4	1	4	4	3	4	4	3	1	4	64	55.2	Kurang	3
58	4	3	3	4	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	70.7	Cukup	2
59	3	3	4	4	2	1	1	2	1	3	1	4	1	4	1	1	2	1	1	1	4	1	1	4	1	3	1	4	3	63	54.3	Kurang	3
60	3	4	3	4	2	1	2	2	1	2	4	1	4	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	4	3	63	54.3	Kurang	3
61	4	3	3	3	2	1	2	1	2	2	4	3	4	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	4	65	56	Cukup	2
62	4	4	4	3	4	1	3	1	1	1	1	4	3	1	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	4	60	51.7	Kurang	3
63	3	4	4	4	2	1	1	2	1	2	3	1	4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	4	61	52.6	Kurang	3
64	4	4	4	3	1	2	2	1	1	1	4	4	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	4	3	3	63	54.3	Kurang	3
65	1	3	1	4	3	3	2	1	1	3	1	1	3	1	4	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	4	4	61	52.6	Kurang	3
66	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	1	1	2	1	3	3	4	3	4	3	4	4	4	96	82.8	Baik	1
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	1	2	2	1	2	4	4	4	3	4	2	4	4	97	83.6	Baik	1
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	2	1	2	2	4	3	4	3	4	2	4	4	97	83.6	Baik	1
69	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	1	4	4	104	89.7	Baik	1
70	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	4	4	3	2	3	4	78	67.2	Cukup	2
71	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4	4	1	3	1	2	3	3	71	61.2	Cukup	2
72	3	4	3	4	4	4	1	4	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	1	2	2	4	4	64	55.2	Kurang	3

No	Pernyataan																													S	%	Keterangan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29				
73	1	4	1	4	4	1	4	4	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	3	4	4	62	53.4	Kurang	3
74	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	4	4	4	3	4	4	4	83	71.6	Cukup	2
75	4	4	4	4	4	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	4	1	4	1	4	62	53.4	Kurang	3
76	4	4	4	4	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	4	1	4	4	61	52.6	Kurang	3
77	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	3	1	1	2	4	4	61	52.6	Kurang	3
78	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	4	4	65	56	Cukup	2
79	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	4	4	68	58.6	Cukup	2
80	4	4	4	4	4	4	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	3	70	60.3	Cukup	2
81	4	4	4	1	4	1	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	4	4	59	50.9	Kurang	3
82	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	4	4	71	61.2	Cukup	2
83	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	2	1	2	4	4	4	2	1	1	2	1	3	3	4	3	4	3	4	4	83	71.6	Cukup	2
84	4	4	4	4	4	3	4	2	1	2	1	2	2	4	3	4	2	1	2	2	1	2	4	4	4	3	4	4	4	85	73.3	Cukup	2
85	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	1	4	4	3	2	1	2	1	2	2	4	3	4	3	4	4	4	92	79.3	Baik	1
86	3	3	3	3	4	3	4	2	1	1	2	1	2	3	3	4	4	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	3	4	86	74.1	Cukup	2
87	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	1	2	4	4	4	2	1	1	2	1	2	3	3	4	4	3	4	4	84	72.4	Cukup	2
88	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1	2	2	2	1	2	4	4	4	3	4	4	4	95	81.9	Baik	1
89	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	96.6	Baik	1
S	244	249	240	252	240	203	217	204	177	213	231	200	199	225	213	207	199	208	199	206	207	218	239	240	228	211	224	242	251				

Lampiran 13 Rekapitulasi Data Khusus Kepatuhan Minum Obat

REKAPITULASI DATA KEPATUHAN MINUM OBAT

No	Pertanyaan					S	Keterangan	Kode
	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	Rendah	3
2	1	2	1	1	2	7	Rendah	3
3	1	1	2	1	2	7	Rendah	3
4	2	2	3	1	2	10	Rendah	3
5	1	1	3	2	2	9	Rendah	3
6	2	3	1	2	2	10	Rendah	3
7	2	1	1	1	2	7	Rendah	3
8	2	2	2	3	2	11	Rendah	3
9	5	5	4	5	5	24	Tinggi	1
10	1	2	2	1	1	7	Rendah	3
11	1	4	4	3	1	13	Sedang	2
12	5	2	5	2	2	16	Sedang	2
13	3	2	3	2	3	13	Sedang	2
14	5	2	5	5	5	22	Tinggi	1
15	3	4	4	4	5	20	Tinggi	1
16	1	5	3	5	1	15	Sedang	2
17	5	4	5	4	2	20	Tinggi	1
18	4	2	4	2	4	16	Sedang	2
19	5	5	5	5	5	25	Tinggi	1
20	1	1	2	2	1	7	Rendah	3
21	5	5	1	5	2	18	Sedang	2
22	2	3	4	2	4	15	Sedang	2
23	1	2	1	1	2	7	Rendah	3
24	3	3	4	3	5	18	Sedang	2
25	3	1	1	1	1	7	Rendah	3
26	3	4	3	5	5	20	Tinggi	1
27	3	4	3	4	5	19	Tinggi	1
28	2	2	2	2	2	10	Rendah	3
29	2	2	1	3	2	10	Rendah	3
30	2	2	1	3	2	10	Rendah	3
31	1	1	1	1	1	5	Rendah	3
32	2	3	2	1	2	10	Rendah	3
33	1	2	2	1	1	7	Rendah	3
34	2	2	2	1	1	8	Rendah	3
35	1	1	1	1	2	6	Rendah	3
36	1	2	2	5	5	15	Sedang	2
37	2	3	2	2	2	11	Rendah	3
38	2	1	1	2	3	9	Rendah	3
39	2	3	2	3	2	12	Sedang	2

No	Pertanyaan					S	Keterangan	Kode
	1	2	3	4	5			
40	2	3	2	1	2	10	Rendah	3
41	2	3	2	2	3	12	Sedang	2
42	1	5	5	5	5	21	Tinggi	1
43	2	1	3	1	2	9	Rendah	3
44	1	1	5	1	1	9	Rendah	3
45	2	1	1	1	2	7	Rendah	3
46	2	3	1	3	2	11	Rendah	3
47	1	1	1	2	1	6	Rendah	3
48	1	1	2	2	2	8	Rendah	3
49	2	3	2	3	3	13	Sedang	2
50	2	4	4	4	2	16	Sedang	2
51	4	4	1	5	4	18	Sedang	2
52	4	2	5	5	1	17	Sedang	2
53	5	1	1	1	1	9	Rendah	3
54	4	2	4	2	4	16	Sedang	2
55	1	1	4	1	4	11	Rendah	3
56	1	1	1	5	1	9	Rendah	3
57	1	1	5	1	1	9	Rendah	3
58	4	5	1	2	5	17	Sedang	2
59	1	1	5	1	1	9	Rendah	3
60	1	1	1	5	1	9	Rendah	3
61	4	2	4	2	4	16	Sedang	2
62	1	4	1	1	1	8	Rendah	3
63	1	5	1	1	1	9	Rendah	3
64	1	1	1	1	4	8	Rendah	3
65	5	1	1	1	1	9	Rendah	3
66	5	4	5	4	5	23	Tinggi	1
67	4	4	5	5	5	23	Tinggi	1
68	5	4	4	4	4	21	Tinggi	1
69	4	5	5	5	5	24	Tinggi	1
70	5	4	2	1	1	13	Sedang	2
71	4	5	4	1	4	18	Sedang	2
72	1	1	5	1	1	9	Rendah	3
73	1	4	1	1	1	8	Rendah	3
74	5	4	4	4	5	22	Tinggi	1
75	4	1	1	1	1	8	Rendah	3
76	1	5	1	1	1	9	Rendah	3
77	1	1	5	1	1	9	Rendah	3
78	5	5	4	5	4	23	Tinggi	1
79	4	5	5	4	4	22	Tinggi	1
80	5	5	5	5	4	24	Tinggi	1
81	4	1	1	1	1	8	Rendah	3

No	Pertanyaan					S	Keterangan	Kode
	1	2	3	4	5			
82	4	4	4	4	5	21	Tinggi	1
83	5	4	4	4	5	22	Tinggi	1
84	5	5	5	4	4	23	Tinggi	1
85	5	1	1	4	5	16	Sedang	2
86	4	5	4	5	4	22	Tinggi	1
87	4	5	5	5	4	23	Tinggi	1
88	4	4	5	5	5	23	Tinggi	1
89	4	1	1	5	5	16	Sedang	2
S	240	242	246	237	242			

Lampiran 14 Data Frekuensi Demografi Responden

DATA FREKUENSI DEMOGRAFI RESPONDEN**Frequency Table****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	38	42.7	42.7	42.7
	Perempuan	51	57.3	57.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	27	30.3	30.3	30.3
	SMP	25	28.1	28.1	58.4
	SMA	28	31.5	31.5	89.9
	Sarjana	9	10.1	10.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26 - 40 Tahun	6	6.7	6.7	6.7
	41 - 55 Tahun	69	77.5	77.5	84.3
	> 55 Tahun	14	15.7	15.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	71	79.8	79.8	79.8
	Belum Menikah	1	1.1	1.1	80.9
	Janda / Duda	17	19.1	19.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	42	47.2	47.2	47.2
	PNS / TNI / Polri	15	16.9	16.9	64.0
	Ibu Rumah Tangga	15	16.9	16.9	80.9
	Pensiunan Swasta	3	3.4	3.4	84.3
	Pensiunan PNS	5	5.6	5.6	89.9
	Tidak Bekerja	9	10.1	10.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Penghasilan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMR	59	66.3	66.3	66.3
	> UMR	30	33.7	33.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	52	58.4	58.4	58.4
	Tidak	37	41.6	41.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Jaminan Kesehatan (PBJS/dII)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	67	75.3	75.3	75.3
	Tidak	22	24.7	24.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tinggal dengan siapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sendiri	9	10.1	10.1	10.1
	Anak	33	37.1	37.1	47.2
	Suami/istri	47	52.8	52.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Jarak dari Rumah Ke Puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3 Km	42	47.2	47.2	47.2
3 - 5 Km	42	47.2	47.2	94.4
> 5 km	5	5.6	5.6	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Lama Mengidap Penyakit Diabetes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 Tahun	45	50.6	50.6	50.6
5 - 10 Tahun	34	38.2	38.2	88.8
> 10 Tahun	10	11.2	11.2	100.0
Total	89	100.0	100.0	

Lampiran 15 Data Frekuensi Data Khusus

DATA FREKUENSI DATA KHUSUS**Frequencies****Statistics**

		Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat
N	Valid	89	89
	Missing	0	0

Frequency Table**Dukungan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	22.5	22.5	22.5
	Cukup	25	28.1	28.1	50.6
	Kurang	44	49.4	49.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	22	24.7	24.7	24.7
	Sedang	22	24.7	24.7	49.4
	Rendah	45	50.6	50.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Lampiran 16 Tabulasi Silang Data Dukungan Keluarga Berdasarkan Demografi

**TABULASI SILANG DATA DUKUNGAN KELUARGA BERDASARKAN
DEMOGRAFI RESPONDEN**

Crosstabs**Jenis Kelamin * Dukungan Keluarga Crosstabulation**

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	5	15	18	38
		% within Jenis Kelamin	13.2%	39.5%	47.4%	100.0%
	Perempuan	Count	15	10	26	51
		% within Jenis Kelamin	29.4%	19.6%	51.0%	100.0%
Total		Count	20	25	44	89
		% within Jenis Kelamin	22.5%	28.1%	49.4%	100.0%

Pendidikan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	Count	5	7	15	27
		% within Pendidikan	18.5%	25.9%	55.6%	100.0%
	SMP	Count	6	9	10	25
		% within Pendidikan	24.0%	36.0%	40.0%	100.0%
	SMA	Count	6	7	15	28
		% within Pendidikan	21.4%	25.0%	53.6%	100.0%
	Sarjana	Count	3	2	4	9
		% within Pendidikan	33.3%	22.2%	44.4%	100.0%
Total		Count	20	25	44	89
		% within Pendidikan	22.5%	28.1%	49.4%	100.0%

Usia * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	26 - 40 Tahun	Count	0	1	5	6
		% within Usia	.0%	16.7%	83.3%	100.0%
	41 - 55 Tahun	Count	16	21	32	69
		% within Usia	23.2%	30.4%	46.4%	100.0%
	> 55 Tahun	Count	4	3	7	14
		% within Usia	28.6%	21.4%	50.0%	100.0%
Total	Count	20	25	44	89	
	% within Usia	22.5%	28.1%	49.4%	100.0%	

Status Pernikahan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Status Pernikahan	Menikah	Count	14	22	35	71
		% within Status Pernikahan	19.7%	31.0%	49.3%	100.0%
	Belum Menikah	Count	1	0	0	1
		% within Status Pernikahan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Janda / Duda	Count	5	3	9	17
		% within Status Pernikahan	29.4%	17.6%	52.9%	100.0%
Total		Count	20	25	44	89
		% within Status Pernikahan	22.5%	28.1%	49.4%	100.0%

Pekerjaan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Swasta	Count	7	14	21	42
		% within Pekerjaan	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
	PNS / TNI / Polri	Count	5	5	5	15
		% within Pekerjaan	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
	Ibu Rumah Tangga	Count	4	2	9	15
		% within Pekerjaan	26.7%	13.3%	60.0%	100.0%
	Pensiunan Swasta	Count	0	1	2	3
		% within Pekerjaan	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	Pensiunan PNS	Count	3	1	1	5
		% within Pekerjaan	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	1	2	6	9
		% within Pekerjaan	11.1%	22.2%	66.7%	100.0%
Total	Count	20	25	44	89	
	% within Pekerjaan	22.5%	28.1%	49.4%	100.0%	

Penghasilan Keluarga * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penghasilan Keluarga	< UMR	Count	15	14	30	59
		% within Penghasilan Keluarga	25.4%	23.7%	50.8%	100.0%
	> UMR	Count	5	11	14	30
		% within Penghasilan Keluarga	16.7%	36.7%	46.7%	100.0%
Total		Count	20	25	44	89
		% within Penghasilan Keluarga	22.5%	28.1%	49.4%	100.0%

Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes	Ya	Count % within Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes	10 19.2%	16 30.8%	26 50.0%	52 100.0%
	Tidak	Count % within Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes	10 27.0%	9 24.3%	18 48.6%	37 100.0%
Total		Count % within Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes	20 22.5%	25 28.1%	44 49.4%	89 100.0%

Jaminan Kesehatan (PBJS/dll) * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jaminan Kesehatan (PBJS/dll)	Ya	Count % within Jaminan Kesehatan (PBJS/dll)	13 19.4%	20 29.9%	34 50.7%	67 100.0%
	Tidak	Count % within Jaminan Kesehatan (PBJS/dll)	7 31.8%	5 22.7%	10 45.5%	22 100.0%
Total		Count % within Jaminan Kesehatan (PBJS/dll)	20 22.5%	25 28.1%	44 49.4%	89 100.0%

Tinggal dengan siapa * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tinggal dengan siapa	Sendiri	Count % within Tinggal dengan siapa	6 66.7%	1 11.1%	2 22.2%	9 100.0%
	Anak	Count % within Tinggal dengan siapa	7 21.2%	8 24.2%	18 54.5%	33 100.0%
	Suami/istri	Count % within Tinggal dengan siapa	7 14.9%	16 34.0%	24 51.1%	47 100.0%
Total		Count % within Tinggal dengan siapa	20 22.5%	25 28.1%	44 49.4%	89 100.0%

Jarak dari Rumah Ke Puskesmas * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	< 3 Km	Count	7	10	25	42
		% within Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	16.7%	23.8%	59.5%	100.0%
	3 - 5 Km	Count	11	13	18	42
		% within Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	26.2%	31.0%	42.9%	100.0%
	> 5 km	Count	2	2	1	5
		% within Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	20	25	44	89	
	% within Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	22.5%	28.1%	49.4%	100.0%	

Lama Mengidap Penyakit Diabetes * Dukungan Keluarga Crosstabulation

			Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Lama Mengidap Penyakit Diabetes	< 5 Tahun	Count	10	13	22	45
		% within Lama Mengidap Penyakit Diabetes	22.2%	28.9%	48.9%	100.0%
	5 - 10 Tahun	Count	6	12	16	34
		% within Lama Mengidap Penyakit Diabetes	17.6%	35.3%	47.1%	100.0%
	> 10 Tahun	Count	4	0	6	10
		% within Lama Mengidap Penyakit Diabetes	40.0%	.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	20	25	44	89	
	% within Lama Mengidap Penyakit Diabetes	22.5%	28.1%	49.4%	100.0%	

Lampiran 17 Tabulasi Silang Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Demografi

**TABULASI SILANG DATA KEPATUHAN MINUM OBAT
BERDASARKAN DEMOGRAFI RESPONDEN**

Crosstabs**Jenis Kelamin * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation**

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	9	10	19	38
		% within Jenis Kelamin	23.7%	26.3%	50.0%	100.0%
	Perempuan	Count	13	12	26	51
		% within Jenis Kelamin	25.5%	23.5%	51.0%	100.0%
Total		Count	22	22	45	89
		% within Jenis Kelamin	24.7%	24.7%	50.6%	100.0%

Pendidikan * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Pendidikan	SD	Count	7	5	15	27
		% within Pendidikan	25.9%	18.5%	55.6%	100.0%
	SMP	Count	7	7	11	25
		% within Pendidikan	28.0%	28.0%	44.0%	100.0%
	SMA	Count	5	8	15	28
		% within Pendidikan	17.9%	28.6%	53.6%	100.0%
	Sarjana	Count	3	2	4	9
		% within Pendidikan	33.3%	22.2%	44.4%	100.0%
Total		Count	22	22	45	89
		% within Pendidikan	24.7%	24.7%	50.6%	100.0%

Usia * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Usia	26 - 40 Tahun	Count	0	1	5	6
		% within Usia	.0%	16.7%	83.3%	100.0%
	41 - 55 Tahun	Count	18	17	34	69
		% within Usia	26.1%	24.6%	49.3%	100.0%
	> 55 Tahun	Count	4	4	6	14
		% within Usia	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
Total	Count	22	22	45	89	
	% within Usia	24.7%	24.7%	50.6%	100.0%	

Status Pernikahan * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Status Pernikahan	Menikah	Count	17	17	37	71
		% within Status Pernikahan	23.9%	23.9%	52.1%	100.0%
	Belum Menikah	Count	1	0	0	1
		% within Status Pernikahan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Janda / Duda	Count	4	5	8	17
		% within Status Pernikahan	23.5%	29.4%	47.1%	100.0%
Total		Count	22	22	45	89
		% within Status Pernikahan	24.7%	24.7%	50.6%	100.0%

Pekerjaan * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Pekerjaan	Swasta	Count	9	13	20	42
		% within Pekerjaan	21.4%	31.0%	47.6%	100.0%
	PNS / TNI / Polri	Count	6	4	5	15
		% within Pekerjaan	40.0%	26.7%	33.3%	100.0%
	Ibu Rumah Tangga	Count	2	2	11	15
		% within Pekerjaan	13.3%	13.3%	73.3%	100.0%
	Pensiunan Swasta	Count	0	1	2	3
		% within Pekerjaan	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	Pensiunan PNS	Count	3	1	1	5
		% within Pekerjaan	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	2	1	6	9
		% within Pekerjaan	22.2%	11.1%	66.7%	100.0%
Total	Count	22	22	45	89	
	% within Pekerjaan	24.7%	24.7%	50.6%	100.0%	

Penghasilan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Penghasilan Keluarga	< UMR	Count	12	15	32	59
		% within Penghasilan Keluarga	20.3%	25.4%	54.2%	100.0%
	> UMR	Count	10	7	13	30
		% within Penghasilan Keluarga	33.3%	23.3%	43.3%	100.0%
Total		Count	22	22	45	89
		% within Penghasilan Keluarga	24.7%	24.7%	50.6%	100.0%

Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes	Ya	Count % within Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes	12 23.1%	14 26.9%	26 50.0%	52 100.0%
	Tidak	Count % within Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes	10 27.0%	8 21.6%	19 51.4%	37 100.0%
Total		Count % within Riwayat Keluarga Tentang Penyakit Diabetes	22 24.7%	22 24.7%	45 50.6%	89 100.0%

Jaminan Kesehatan (PBJS/dll) * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Jaminan Kesehatan (PBJS/dll)	Ya	Count % within Jaminan Kesehatan (PBJS/dll)	14 20.9%	18 26.9%	35 52.2%	67 100.0%
	Tidak	Count % within Jaminan Kesehatan (PBJS/dll)	8 36.4%	4 18.2%	10 45.5%	22 100.0%
Total		Count % within Jaminan Kesehatan (PBJS/dll)	22 24.7%	22 24.7%	45 50.6%	89 100.0%

Tinggal dengan siapa * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Tinggal dengan siapa	Sendiri	Count % within Tinggal dengan siapa	6 66.7%	1 11.1%	2 22.2%	9 100.0%
	Anak	Count % within Tinggal dengan siapa	7 21.2%	9 27.3%	17 51.5%	33 100.0%
	Suami/istri	Count % within Tinggal dengan siapa	9 19.1%	12 25.5%	26 55.3%	47 100.0%
Total		Count % within Tinggal dengan siapa	22 24.7%	22 24.7%	45 50.6%	89 100.0%

Jarak dari Rumah Ke Puskesmas * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	< 3 Km	Count	10	7	25	42
		% within Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	23.8%	16.7%	59.5%	100.0%
	3 - 5 Km	Count	12	11	19	42
		% within Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	28.6%	26.2%	45.2%	100.0%
	> 5 km	Count	0	4	1	5
		% within Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	.0%	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	22	22	45	89	
	% within Jarak dari Rumah Ke Puskesmas	24.7%	24.7%	50.6%	100.0%	

Lama Mengidap Penyakit Diabetes * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Lama Mengidap Penyakit Diabetes	< 5 Tahun	Count	12	12	21	45
		% within Lama Mengidap Penyakit Diabetes	26.7%	26.7%	46.7%	100.0%
	5 - 10 Tahun	Count	8	8	18	34
		% within Lama Mengidap Penyakit Diabetes	23.5%	23.5%	52.9%	100.0%
	> 10 Tahun	Count	2	2	6	10
		% within Lama Mengidap Penyakit Diabetes	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	22	22	45	89	
	% within Lama Mengidap Penyakit Diabetes	24.7%	24.7%	50.6%	100.0%	

Lampiran 18 Tabulasi Silang Variabel Penelitian

TABULASI SILANG VARIABEL PENELITIAN**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat	89	100.0%	0	.0%	89	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	13	6	1	20
		% within Dukungan Keluarga	65.0%	30.0%	5.0%	100.0%
	Cukup	Count	9	14	2	25
		% within Dukungan Keluarga	36.0%	56.0%	8.0%	100.0%
	Kurang	Count	0	2	42	44
		% within Dukungan Keluarga	.0%	4.5%	95.5%	100.0%
Total		Count	22	22	45	89
		% within Dukungan Keluarga	24.7%	24.7%	50.6%	100.0%

Lampiran 19 Hasil Analisis Korelasi Rank Spearman

HASIL ANALISIS KORELASI RANK SPEARMAN**Nonparametric Correlations**

Correlations			Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.847**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	89	89
	Kepatuhan Minum Obat	Correlation Coefficient	.847**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	89	89

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

Lampiran 20 Dokumentasi

DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA