

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS
PADANGMATINGGI**

SKRIPSI

Oleh :

**NOVITA NASUTION
NIM. 21010087**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS
PADANGMATINGGI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**NOVITA NASUTION
NIM. 21010087**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Maret 2025

Pembimbing Utama



Mastiur Napitupulu, SKM, M.Kes
NUPTK. 4442749650230183

Pembimbing Pendamping



Edy Sujoko, M.K.M
NUPTK. 0947752653131092

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan



Arimul Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novita Nasution

Nim : 21010087

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Januari 2025



Novita Nasution

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Novita Nasution
Nim : 21010087
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 28 Desember 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : JL. Bhakti P.U

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 200208 Padangsidempuan	: Lulus Tahun 2015
SMP N 2 Padangsidempuan	: Lulus Tahun 2018
SMA N 1 Padangsidempuan	: Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di program studi keperawatan program sarjana Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dari bimbingan dan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM. M.Kes, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Mastiur Napitupulu, M,Kes. Selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi ini.
4. Edy Sujoko, MKM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M. Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Seluruh dosen dan staff karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya, yang menjadi sebuah alasan utama saya untuk dapat bertahan dalam setiap proses yang saya jalani selama masa perkuliahan, sebagai wujud jawaban dan tanggung atas kepercayaan yang telah diamanahkan kepada saya, serta atas cinta dan kasih sayang, kesabaran yang tulus dan ikhlas membesarkan saya, merawat dan memberikan dukungan moril dan juga material serta selalu mendo'akan saya selama menempuh pendidikan sehingga saya dapat menyelesaikan studi S1 di Universitas Aufa Royhan. Kebahagiaan dan rasa bangga kalian menjadi tujuan utama dalam hidup saya.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Progran Studi Keperawatan Progran Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang telah membantu untuk berkontribusi mendukung sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti di harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Januari 2025

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Januari 2025

Novita Nasution

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi.

ABSTRAK

Latar Belakang. Peningkatan prevalensi kasus diabetes melitus dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi obat dan kurangnya dukungan keluarga menyebabkan pasien lupa kapan harus minum obat dan kapan harus mengontrol gula darah. Tujuan. penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidmpuan Tahun 2024. Metode. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif cross sectional Dengan sampel penelitian sebanyak 51 responden. Penderita DM tipe 2 dengan tehnik quota sampling di Puskesmas Padangmatinggi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yaitu kuesioner Hersering Diabetes Family Support Scare (HDFSS), sedangkan kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scare (MMAS-8). Data dianalisis menggunakan Analisis Univariat dan uji chi square pada analisis bivariat. Persentase responden yang memiliki Dukungan keluarga mendukung sebesar (58,8%), Dukungan Keluarga tidak mendukung sebesar (41,2%), Persentase responden yang patuh sebesar (49,0%), dan tidak patuh sebesar (51,0%). Hasil. uji analisis chi square didapatkan nilai p value 0.000 (bermakna). Hitungan statistic bermakna terdapat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan minum obat. Sehingga disarankan untuk melibatkan keluarga dalam pengobatan. Simpulan. Semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pada diabetes melitus tipe II.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe II, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat.

Daftar Pustaka : 46 (2015-2023)

**NURSING UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDMPUAN CITY**

*Research Report, January 2025
Novita Nasution*

*The Relationship Between Family Support and the Level of Adherence In
Taking Medication in Type 2 Diabetes Melitus Patients at Padangmatinggi
Helth Center*

ABSTRACT

Background. The increasing prevalence of diabetes mellitus cases is influenced by patients' non-compliance with taking medication and lack of family support causing patients to forget when to take medication and when to control blood sugar. **Objectives.** This research aims to determine the relationship between family support and the level of adherence to taking medication in type 2 diabetes mellitus sufferers at the Padangmatinggi Community Health Center, Padangsidmpuan City in 2024. **Method.** This research is a cross-sectional quantitative research with a research sample of 51 respondents. Type 2 DM sufferers using quota sampling technique at the Padangmatinggi Community Health Center. Data collection was carried out using a family support questionnaire, namely the Hersering Diabetes Family Support Scare (HDFSS) questionnaire, while the medication adherence questionnaire used the Morisky Medication Adherence Scare (MMAS-8) questionnaire. Data were analyzed using Univariate Analysis and chi square test in bivariate analysis. The percentage of respondents who have supportive family support is (58.8%), Family Support is not supportive is (41.2%), the percentage of respondents who comply is (49.0%), and those who do not comply are (51.0%). **Results.** The chi square analysis test obtained a p value of 0.000 (meaningful). The statistical calculations mean that there is a relationship between the family support variable and the medication adherence variable. So it is recommended to involve the family in treatment. **Conclusion.** The better the family support, the higher the adherence to taking medication for type II diabetes mellitus.

Keywords : Type II Diabetes Mellitus, Family Support, Medication Adherence.

Bibliography : 46 (2015-2023)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENELITI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 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 Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Konsep Diabetes Melitus	8
2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus	8
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	9
2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe II.....	10
2.1.4 Etiologi Diabetes Melitus Tipe II	12
2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe II	13
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2.....	13
2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2	14
2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat	16
2.2.1 Defenisi Kepatuhan.....	16
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe II	18
2.2.3 Konsep Keluarga.....	18
2.2.4 Tugas Keluarga	21
2.2.5 Jenis Dukungan Keluarga	22
2.2.6 Manfaat Dukungan Keluarga	23
2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	24
2.3 Kerangka Konsep	26
2.4 Hipotesis Penelitian.....	27

BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Lokasi Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel.....	29
3.3.1 Populasi Penelitian.....	29
3.3.2 Sampel Penelitian	29
3.3.3 Kriteria Populasi	31
3.4 Etika Penelitian	31
3.4.1 <i>Informed Consent</i> (lembar persetujuan)	32
3.4.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	32
3.4.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	32
3.5 Alat Pengumpulan Data	32
3.5.1 Instrumen Penelitian	32
3.5.2 Sumber Data	35
3.5.3 Uji Validitas	35
3.5.4 Uji Reliabilitas.....	36
3.6 Prosedur Pengambilan Data	36
3.7 Defenisi Operasional	37
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	37
3.8.1 Pengolahan Data	37
3.8.2 Analisa Data	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN	40
4.1 Analisis Univariat	40
4.1.1 Karakteristik Berdasarkan Data Demografi.....	40
4.2.2 Kepatuhan Minum Obat Penderita DM Tipe II di Puskesmas Padangmatinggi	41
4.2.3 Dukungan Keluarga Penderita DM Tipe II.....	42
4.3 Analisis Bivariat	42
BAB 5 PEMBAHASAN	44
5.1 Karakteristik Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi	44
5.2 Dukungan Keluarga Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi	45
5.3 Kepatuhan Minum Obat Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi	47
5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	51
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	36
Tabel 3.2 Skala dukungan keluarga.....	40
Tabel 3.3 Defenisi Operasional.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita DM Tipe II Di Puskesmas Padangmatinggi.	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Penderita DM Tipe II di Puskesmas Padangmatinggi.....	50
Tabel 4.4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita DM Tipe II Di Puskesmas Padangmatinggi	50

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	33
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat survey pendahuluan dari Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan
Lampiran 2	Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Padangmatinggi
Lampiran 3	Surat izin penelitian dari Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan
Lampiran 4	Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Padangmatinggi
Lampiran 5	Permohonan menjadi responden
Lampiran 6	Persetujuan menjadi responden (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 7	Kuesioner
Lampiran 8	Master data
Lampiran 9	Outpus spss
Lampiran 10	Lembar konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi. Kondisi ini terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan cukup atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon yang membantu glukosa, sumber energi utama tubuh, masuk ke dalam sel. Menurut WHO, diabetes merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular utama yang menjadi perhatian global. Prevalensi diabetes di seluruh dunia telah meningkat secara signifikan dalam beberapa dekade terakhir, seiring dengan perubahan pola hidup dan faktor risiko yang terkait (World Health Organization, 2018).

Data terbaru dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2021, diperkirakan 537 juta orang berusia 20-79 tahun hidup dengan diabetes. Jumlah ini lebih tinggi dari perkiraan sebelumnya, yaitu 463 juta pada tahun 2019. Berdasarkan laporan WHO, diperkirakan sekitar 5% dari populasi dunia menderita diabetes. Persentase ini bervariasi di antara negara-negara, dengan prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Timur Tengah dan Afrika Utara. Peningkatan prevalensi diabetes melitus di seluruh dunia menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang parah, seperti penyakit jantung, stroke, kebutaan, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang diabetes melitus, faktor risikonya, serta langkah-langkah pencegahan dan pengobatan yang efektif (World Health Organization, 2021).

Prevalensi diabetes melitus bervariasi secara signifikan di berbagai wilayah di dunia. Menurut WHO, wilayah dengan prevalensi tertinggi adalah Timur Tengah dan Afrika Utara, dengan perkiraan 10,3% populasi menderita diabetes. Wilayah lain dengan prevalensi tinggi adalah Amerika Tengah dan Selatan (9,2%), Asia Tenggara (8,5%), dan Pasifik Barat (8,2%). Di Eropa, prevalensi diabetes diperkirakan 6,6%, sedangkan di Amerika Utara sebesar 6,2%. Prevalensi terendah ditemukan di Afrika (4,6%) (World Health Organization, 2023).

Diabetes muncul sebagai salah satu penyakit kronis yang paling serius dan umum di zaman kita, menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa, melumpuhkan dan mahal, dan mengurangi harapan hidup. IDF diabetes atlas melaporkan prevalensi diabetes global pada usia 20-79 tahun pada tahun 2021 diperkirakan 10,5% (536,6 juta orang), meningkat menjadi 12,2% (783,2 juta) pada 2045. Prevalensi diabetes mirip antara pria dan wanita dan tertinggi pada mereka yang berusia 75 – 79 tahun.

Prevalensi (tahun 2021) diperkirakan lebih tinggi di perkotaan (12,1%) daripada pedesaan (8,3%), dan di negara – negara berpenghasilan tinggi (11,1%) dibandingkan dengan negara – negara berpenghasilan rendah (5,5%). Peningkatan relatif terbesar dalam prevalensi diabetes antara tahun 2021 dan 2045 diperkirakan terjadi di negara – negara berpenghasilan menengah (21,1%) dibandingkan dengan negara – negara berpenghasilan tinggi (12,2%) dan rendah (11,9%) (International Diabetes Federation, 2021).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2018, prevalensi diabetes melitus di Indonesia yang berusia 15-24 tahun: 0,6%, Usia 25-34 tahun: 2,4% Usia

35-44 tahun: 6,1%, Usia 45-54 tahun: 11,4%, Usia 55-64 tahun: 17,1%, Usia 65 tahun ke atas: 24,3% (Survei Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan data dari Riskesdas dalam angka provinsi Sumatera Utara tahun 2020, menunjukkan angka prevalensi Diabetes Melitus pada penduduk Sumatera Utara mencapai 10.928 jiwa. Kota Medan mencapai 512 jiwa, Sedangkan jumlah penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2020 berjumlah 5.017 jiwa, dan jumlah penderita Diabetes Melitus di Kota Padangsidimpuan mencapai angka 2.227 jiwa (Riskesdas, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya risiko diabetes mellitus adalah dengan mengubah gaya hidup seperti melakukan olahraga secara teratur, mengatur pola makan, dan menjaga berat badan tetap ideal. Pasien diabetes mellitus dianjurkan untuk melakukan pola makan yang sehat, seperti makanan yang terdiri dari karbohidrat kompleks, mengandung sedikit lemak, dan tinggi serat (Karolus Siregar et al., 2022).

Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosio ekonomi (penghasilan, tingkat pendidikan, status pekerjaan), tenaga kesehatan, obat yang digunakan, jumlah obat yang dikonsumsi, frekuensi minum obat, kondisi pasien (jenis kelamin, dukungan sosial, emosi, kepuasan pengobatan, tingkat pengetahuan), edukasi dan konseling dari apoteker. Selain itu, dukungan keluarga juga menjadi satu faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (Putu et al., 2020).

Perilaku pasien yang mematuhi dan mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh dokter, perawat atau keluarga. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya Adalah kepatuhan

minum obat. Kepatuhan Adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, informasi, motivasi dan adanya dukungan dari anggota keluarga. Mulai dari pengobatan, memantau gaya hidup dan pola makan pasien serta melakukan perawatan (Arif, 2019).

Dukungan keluarga mendorong penderita untuk patuh dalam meminum obat, menunjukkan kepedulian dan tidak menghindari penderita dari penyakitnya. 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 organ- biologis, tetapi juga dukungan keluarga melalui pendekatan keluarga (Putu et al., 2020).

Hasil pendataan tahun 2023 di Puskesmas Padangmatinggi di dapatkan penderita DM tipe 2 sebanyak 315 orang, sedangkan dari januari 2024 sampai oktober 2024 di dapatkan penderita DM tipe 2 sebanyak 106 orang.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi penderita DM tipe 2 yang tidak memiliki pengawas minum obat dikarenakan keluarga sibuk dengan pekerjaannya sendiri dan menganggap pasien sudah bisa mengurus dirinya sendiri, sehingga menyebabkan penderita tidak patuh dalam mengkonsumsi obat.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Padangmatinggi” Dengan harapan adanya penelitian ini dapat meningkatkan semangat pasien untuk selalu patuh dalam mengkonsumsi obat dan bagi keluarga agar selalu memberikan motivasi pada pasien dengan membantu menyiapkan obat, dan selalu mengawasi pasien saat minum obat. Kepatuhan pasien untuk meminum obat memegang peranan sangat penting pada keberhasilan pengobatannya untuk menjaga kadar glukosa darah dan tekanan darah dalam rentang normal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Padangmatinggi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi.
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi.

3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan sebagai acuan pasien bahwa dukungan keluarga sangat penting perannya dalam memotivasi untuk mengkonsumsi obat.

- b. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi keluarga pasien dalam memberikan dukungan pada pasien diabetes melitus tipe II dalam kepatuhan minum obat.

- c. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan sosialisasi, pelayanan dan penyuluhan tentang dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II.

- d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, dapat bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia kesehatan, dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya berkaitan dengan diabetes melitus tipe II.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) Diabetes Mellitus (DM) atau yang dapat disebut diabetes saja merupakan kelainan metabolik kronis yang ditandai oleh kadar gula darah tinggi (hiperglikemia) karena gangguan produksi insulin atau kerja insulin dengan Kriteria Diagnosis : Gejala klasik (poliuria, polidipsia, penurunan berat badan) dengan kadar gula darah acak ≥ 200 mg/dL, Kadar gula darah puasa ≥ 126 mg/dL, Kadar gula darah 2 jam setelah tes toleransi gula ≥ 200 mg/dL (World Health Organization, 2019).

Diabetes melitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu kondisi medik dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah di atas normal atau hiperglikemia. Keadaan ini disebabkan oleh tubuh tidak dapat menghasilkan atau menggunakan insulin secara memadai. Ada 4 tipe diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe 1/juvenile diabetes yang biasanya diderita sejak masa kanak-kanak, diabetes melitus tipe 2 yang diderita setelah dewasa, DM tipe lain yang muncul akibat etiologi lain, misalnya infeksi virus, dan diabetes melitus yang muncul sepanjang kehamilan (Nugroho et al., 2018).

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu

polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan (Restyana, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Terdapat beberapa jenis dari DM dan klasifikasi DM menurut International Diabetes Federation (IDF, 2019) sebagai berikut:

a. Diabetes Melitus tipe 1 (Insulin Dependent Diabetes Melitus / IDDM)

DM Tipe 1 disebabkan oleh reaksi autoimun yang mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin di pankreas. Akibatnya, menghasilkan insulin yang sangat sedikit dengan defisiensi insulin relatif atau absolut. Kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, racun. Penyakit ini bisa berkembang pada semua umur tapi DM tipe I paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Orang dengan DM tipe memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk mempertahankan tingkat glukosa dalam kisaran yang tepat dan tanpa insulin tidak akan mampu bertahan (IDF, 2019).

b. Diabetes Melitus tipe II (Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus / NIDDM)

Diabetes melitus tipe II adalah jenis DM yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua kasus DM. Pada diabetes melitus tipe II, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin secara sepenuhnya, didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak bekerja secara efektif dan oleh karena itu pada awalnya mendorong peningkatan produksi insulin untuk mengurangi kadar glukosa yang meningkat namun seiring waktu, suatu keadaan

produksi insulin yang relatif tidak memadai dapat berkembang. DM tipe II paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, namun semakin terlihat pada anak-anak, remaja dan orang dewasa muda. Penyebab DM tipe II ada bertambahnya usia serta riwayat keluarga. Di antara faktor makanan, bukti terbaru juga menyarankan adanya hubungan antara konsumsi tinggi minuman manis dan risiko diabetes melitus tipe II (IDF, 2019).

c. Diabetes Melitus Gestasional DM

Diabetes melitus gestasional adalah jenis DM yang mempengaruhi ibu hamil biasanya selama trimester kedua dan ketiga kehamilan meski bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Pada beberapa wanita DM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan namun pada kebanyakan kasus, DM kemungkinan ada sebelum kehamilan, namun tidak terdiagnosis. Diabetes melitus gestasional timbul karena aksi insulin berkurang (resistensi insulin) akibat produksi hormon oleh plasenta, Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak mempunyai riwayat diabetes sebelum kehamilan (IDF, 2019).

2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe II

Manifestasi klinis pada penderita DM biasanya tergantung dari tingkat hiperglikemia yang telah dialami oleh pasien. Manifestasi klinis yang dapat muncul pada seluruh tipe diabetes pada DM tipe II mempunyai gejala yang perlahan-lahan bahkan tidak disadari hingga secara tak sengaja diperiksa kadar glukosa darah. Gejala yang mungkin timbul pada awal menderita hiperglikemi (kadar gula darah tinggi) adalah cepat lelah, kondisi tidak fit atau merasa sakit, sering kencing (Poliuria), cepat haus (Polidipsia), lapar terus (Polifagia), penurunan berat badan yang tiba-tiba, peningkatan nafsu makan, dan pandangan kabur (Sunaryati, 2016).

Gejala – gejala yang paling umum dikenal dengan 3P antara lain :

a. Polifagia (Banyak makan)

Polifagia merupakan keadaan yang mana penderita mengalami kurangnya jumlah insulin yang mengakibatkan terganggunya fungsi insulin maka glukosa yang dihasilkan dari metabolisme makanan tidak dapat diserap dengan baik oleh tubuh. Pasien akan merasa lapar atau nafsu makan mereka meningkat, tetapi berat dari pasien tidak meningkat melainkan berat badan mereka menurun. Pada saat itu, otak akan memberikan respon dengan mengartikan adanya rasa lapar sehingga penderita diabetes akan lebih banyak makan. Jika rasa lapar tersebut diikuti dengan banyak makan maka akan memperparah kesehatan karena gula darah akan semakin meningkat (Sunaryati, 2016).

b. Polidipsia (Banyak minum)

Polidipsia merupakan keadaan yang mana penderita merasakan haus yang berlebih. Pada orang sehat, dianjurkan untuk minum 8 gelas dalam sehari. Pada penderita diabetes merasakan haus yang lebih sering sehingga akan minum dalam jumlah lebih banyak. Haus yang dirasakan tersebut merupakan akibat dari ginjal yang menarik air dari dalam sel sehingga terjadi dehidrasi sel. Dehidrasi sel ini menyebabkan mulut menjadi kering dan sering merasakan haus. Glukosa yang terjebak dalam darah menyebabkan tingkat osmolaritas meningkat. Karena glukosa darah perlu diencerkan, inilah yang menyebabkan respon haus ke otak (Sunaryati, 2016).

c. Poliuria (Banyak kencing/sering kencing di malam hari)

Poliuria adalah keadaan di mana pasien mengalami perasaan ingin buang air kecil yang berlebihan. Kondisi ini terjadi ketika osmolaritas darah tinggi,

sehingga perlu dibuang oleh ginjal. Jika kadarnya lebih tinggi lagi, ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Ginjal menghasilkan urin dalam jumlah berlebihan, maka penderita sering buang air dalam jumlah banyak. Ketika glukosa darah dibuang itu membutuhkan air untuk menurunkan osmolaritas dari glukosa darah, inilah yang memicu terjadinya poliuria (Sunaryati, 2016).

2.1.4 Etiologi Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes diperkirakan terjadi karena beberapa faktor risiko seperti asam urat serum tingkat tinggi, kualitas/kuantitas tidur yang buruk, merokok, depresi, penyakit kardiovaskular, dislipidemia, hipertensi, penuaan, etnis, riwayat keluarga diabetes, ketidakaktifan fisik, dan obesitas. Keseimbangan kalori yang tidak baik dari kebiasaan diet yang tidak sehat, penurunan aktivitas fisik, dan peningkatan kegiatan yang menggunakan energi yang sedikit menyebabkan peningkatan adipositas, yang pada akhirnya menyebabkan pembentukan kembali jaringan adiposa dan obesitas (Suputra et al., 2021).

Kelebihan adipositas ini, pada gilirannya, secara nyata meningkatkan risiko penyakit kardiometabolik, terutama diabetes melitus tipe 2. Selain itu, kebiasaan merokok juga berhubungan, perokok aktif dan pasif sangat terkait dengan kejadian diabetes tipe 2. Rekomendasi gaya hidup untuk menyeimbangkan kalori dengan aktivitas fisik sangatlah bijaksana untuk saat ini (Suputra et al., 2021).

Faktor risiko paling menonjol adalah obesitas yang lebih sering terjadi pada perempuan. Perkembangan, predisposisi, dan gejala klinis antara laki-laki dan perempuan dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti perbedaan gaya hidup, lingkungan, biologis, dan sosial ekonomi (Suputra et al., 2021).

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe II

Patofisiologi DM tipe 2 ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan hepatic glucosa production (HGP) dan penurunan fungsi sel β , yang akhirnya akan menuju kerusakan total sel β . Mula-mula timbul resistensi insulin kemudian disusul oleh peningkatan sekresi insulin, untuk mengatasi kekurangan resistensi insulin agar kadar glukosa darah tetap normal. Pada tahap ini, kemungkinan individu tersebut akan mengalami gangguan toleransi glukosa (tahap pradiabetes) tetapi belum memenuhi kriteria penderita diabetes melitus. Selanjutnya sel beta tidak sanggup lagi mengkompensasi resistensi insulin hingga kadar glukosa darah meningkat dan fungsi sel beta pancreas semakin menurun saat itulah diagnose diabetes ditegakkan (G. P. Sari et al., 2017)

Penurunan fungsi sel beta berlangsung secara progresif sampai akhirnya sama sekali tidak mampu lagi mengekresi insulin. Peningkatan produksi glukosa hati, penurunan pemakaian glukosa dan lemak oleh otot berperan atas terjadinya hiperglikemia kronik saat puasa dan setelah makan. Perubahan proses toleransi glukosa, mulai dari kondisi normal, toleransi glukosa terganggu dan DM tipe 2 dapat dilihat sebagai keadaan yang berkesinambungan (G. P. Sari et al., 2017).

2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Darmayanti (2015) dalam Marlinda (2019) komplikasi diabetes melitus tipe II dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Komplikasi akut

1. Hipoglikemia, merupakan komplikasi akut diabetes melitus yang dapat terjadi secara berulang dan dapat memperberat penyakit diabetes bahkan menyebabkan kematian. Hipoglikimia diabetes (insulin reaction) terjadi

karena peningkatan insulin dalam darah dan penurunan kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh terapi insulin yang tidak adekuat.

2. Hiperglikemia, adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoacidosis diabetik, Koma Hiperosmolar Non Ketotik (KHNK), dan kemo lakto asidosis.

b. Komplikasi Kronis

1. Komplikasi makro vaskuler, komplikasi ini diakibatkan karena perubahan ukuran diameter pembuluh darah. Pembuluh darah akan menebal, sklerosis dan timbul sumbatan akibat plaque yang menempel. Komplikasi makro vaskuler yang sering terjadi adalah, penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer.
2. Komplikasi mikro vaskuler, melibatkan kelainan struktur dalam membran pembuluh darah kecil dan kapiler. Kelainan pada pembuluh darah ini menyebabkan dinding pembuluh darah menebal, dan mengakibatkan penurunan fungsi jaringan. Komplikasi mikro vaskuler terjadi di retina yang menyebabkan retinopati diabetes dan ginjal menyebabkan nefropati diabetik.

Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut konsensus Perkeni tahun 2015 tentang pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus tipe II di Indonesia, terdapat 4 pilar penatalaksanaan DM yang terdiri dari edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, dan terapi farmakologis.

a. Edukasi

Pemberdayaan penyandang diabetes memerlukan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat. Tim kesehatan mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku sehat. Untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, diperlukan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Pengetahuan tentang pemantauan glukosa darah mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia, serta cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pemantauan kadar gula darah dapat dilakukan secara mandiri, setelah mendapatkan pelatihan khusus (Perkeni, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis

Prinsip pengaturan makan pola penyandang diabetes melitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang diabetes melitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Perkeni, 2015).

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus tipe II apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali per minggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 250 menit per minggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani (Perkeni, 2015).

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dapat diklasifikasikan menjadi lima golongan menurut cara kerjanya, diantaranya pemacu sekresi insulin, peningkat sensitivitas terhadap insulin, penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan, penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV), penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Co-transporter 2) (Perkeni, 2015).

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Defenisi Kepatuhan

WHO mendefinisikan *kepatuhan* sebagai sejauh mana perilaku seseorang (termasuk penggunaan obat) sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Ini mencakup *inisiasi* pengobatan, *penerapan* rejimen yang ditentukan, dan *penghentian* farmakoterapi. Sementara itu, beberapa penelitian mengklasifikasikan kepatuhan sebagai primer atau sekunder (WHO, 2015).

Kepatuhan didefinisikan sebagai suatu proses dimana pasien mengikuti saran dan instruksi dari petugas kesehatan secara tepat dan konsisten, termasuk penggunaan obat-obatan, perubahan gaya hidup, dan pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan. Ada beberapa Komponen Kepatuhan antara lain : Kognitif (pengetahuan dan pemahaman), Afektif (motivasi dan kesadaran, Konatif (tindakan dan perilaku) (Morisky, 2015)

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. Ketidakpatuhan pada terapi dapat menyebabkan efek negatif. Masalah ketidakpatuhan penggunaan obat menyebabkan terapi gagal dan angka hospitalisasi meningkat (Ningrum & Artikel, 2020).

Tingkat kepatuhan penderita dalam minum obat merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi penyakit diabetes mellitus. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan DM saat ini masih menjadi masalah yang cukup penting dalam pengelolaan DM. Beberapa studi melaporkan bahwa tingkat kepatuhan penderita DM tipe 1 berkisar antara 70- 83% sedangkan DM tipe 2 sekitar 64-78%. Suatu penelitian menyatakan bahwa kepatuhan pasien DM tipe 2 yang di terapi dengan sulfonilurea, sekali sehari adalah 94% sedangkan dengan regimen sulfonilurea dua atau tiga kali sehari adalah 57% selain faktor yang berhubungan dengan medikasi, keberhasilan penatalaksanaan penderita DM harus di pertimbangkan pada kelainan dasar, di samping faktor-faktor lain, seperti pengendalian berat badan, pengaturan asupan makanan dan faktor-faktor penyerta lain, mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM (Rismawan et al., 2023).

Faktor yang berpengaruh besar menyebabkan kegagalan pengobatan pada pasien diabetes mellitus adalah ketidakpatuhan minum obat. Ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat dikarenakan ketidakpahaman pasien terhadap terapi yang sedang dijalani. Faktor tersebut akibat kurangnya informasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Ketidakpatuhan pasien diabetes mellitus dalam melakukan pengobatan akan memberikan dampak negatif berupa

peningkatan kadar gula darah. Kadar gula darah yang melebihi batas normal dapat menyebabkan gangguan penglihatan, kerusakan jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, serta kerusakan saraf (Ariani et al., 2022).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes

Melitus Tipe II

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II menurut (nenny, 2020) antara lain :

a. Sikap

Sikap dapat didefinisikan sebagai keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya.

b. Motivasi

Dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga dalam membantu mengingatkan dalam pemberian obat kepada pasien.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek Tertentu melalui panca indra manusia.

2.2.3 Konsep Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga merupakan individu yang berinteraksi dengan subsistem yang berbeda yaitu bersifat dyadic yang melibatkan dua orang dan polyadic yang

melibatkan lebih dari dua orang. Subsistem ini mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap satu sama lainnya. Hubungan pengaruh yang positif bisa berpengaruh positif pada pengasuhan.(Hari, 2014)

Menurut Friedman (dalam Taufik, 2023) keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Menurut Duvall, keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat.

Keluarga adalah sekumpulan manusia yang memiliki hubungan darah perkawinan dan adopsi yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga yang menempati suatu tempat dalam satu atap dan saling bergantung.(Ghusti, 2019)

2.2.4 Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (dalam Saputri & Sujarwo, 2017) keluarga adalah kelompok kecil yang unik dengan individu yang saling terkait dan tergantung secara erat. Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat

diberikan dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasehat, sehingga membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram.

Dukungan keluarga Adalah kesediaan sumber daya yang dapat memberikan rasa kenyamanan secara psikologi yang diperoleh dari interaksi, untuk meyakinkan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari anggota dalam suatu kelompok berdasarkan kepentingan bersama dan dukungan keluarga ini dapat diperoleh dari individu ataupun dari kelompok (Rusdiana, 2018).

Dukungan keluarga merupakan suatu sikap, tindakan, serta penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. eran dukungan keluarga merupakan hal yang terpenting yang dapat diberikan dengan meningkatkan kepercayaan, memotivasi, memenuhi kebutuhan, dan membantu pasien lansia saat mencari pertolongan dan pengobatan untuk mengurangi kekambuhan serta komplikasi (Rosyada et al., 2023).

Dukungan keluarga diyakini sangat membantu pasien DM tipe 2 dalam melakukan Tindakan perawatan seperti pengecekan gula darah secara teratur dan minum obat. Pasien DM tipe 2 yang selalu diperhatikan oleh anggota keluarganya akan menciptakan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Jika rasa nyaman dan aman tercipta maka akan terhindar dari perasaan gelisah dan stress yang diyakini merupakan penyebab kualitas hidup pasien menurun. Dukungan keluarga juga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

2.2.4 Tugas Keluarga

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi: (Ghusti, 2019).

a. Menenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, mengetahui masalah kesehatan keluarga di awal kondisinya akan sangat membantu dalam menentukan prognosis kesehatan keluarga kedepannya. Dalam hal ini keluarga dituntut untuk dapat mengidentifikasi serta memahami kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya, hal ini berpengaruh pada penentuan intervensi berikutnya yang akan diberikan pada keluarga (Ghusti, 2019).

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Mengambil tindakan kesehatan yang tepat harus dilakukan oleh keluarga. Hal ini diharapkan agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi (Ghusti, 2019).

c. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Upaya dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk tugas keluarga yang harus dipenuhi. Keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sangat menentukan kondisi pasien (Ghusti, 2019).

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Modifikasi lingkungan dibutuhkan untuk mengenal serta member intervensi pada anggota keluarga yang sakit. kreatifitas yang baik tentunya

sangat membantu dalam penerapan intervensi kepada anggota keluarga yang sakit (Ghusti, 2019).

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga menjadi perhatian yang harus diutamakan oleh keluarga lainnya. Dalam kondisi tertentu diharapkan keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan untuk menolong keluarga yang sakit (Ghusti, 2019).

2.2.5 Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan pasien terhadap perawatan. Dukungan keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi (A. E. Saputri et al., 2019).

1. Dukungan emosional (*Emotional Support*)

Merupakan dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi, atau ekspresi. Dukungan ini meliputi ekspresi empati, kepedulian, dan perhatian pada individu, memberikan rasa nyaman, memiliki dan perasaan dicintai serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

2. Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*)

Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk dukungan yang terjadi melalui ekspresi seseorang dengan menunjukkan suatu penghargaan positif terhadap individu, pemberian semangat, dukungan atau persetujuan tentang ide-ide atau perasaan individu tersebut dan perbandingan positif dari individu dengan individu lain.

3. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan ini merupakan pemberian sesuatu berupa bantuan nyata (tangible aid) atau dukungan alat (instrumental aid). Dukungan instrumental merupakan dukungan secara langsung dan nyata yang berupa materi atau jasa.

4. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Dukungan informasi berarti memberi solusi pada suatu masalah. Dukungan ini diberikan dengan cara menyediakan informasi, memberikan saran secara langsung, atau umpan balik tentang kondisi individu dan apa yang harus ia lakukan.

2.2.6 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit. Dukungan ini bersifat nyata berupa bantuan langsung seperti materi, tenaga, dan sarana, bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk dan keluarga dapat memenuhinya, sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan kongkrit yang mencakup dukungan seperti pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Dukungan penghargaan keluarga merupakan tindakan sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi (penilaian) dan perbandingan sosial. Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif kepada ibu, pemberian semangat. Pikiran dan sikap positif tersebut dapat muncul apabila

ada dukungan dari orang sekitar khususnya keluarga (Yanita Trisetyaningsih, Afi Lutfiyati, 2017)

Adanya dukungan keluarga membuat individu akan merasa diperdulikan, diperhatikan, merasa tetap percaya diri, tidak mudah putus asa, tidak minder, merasa dirinya bersemangat, merasa menerima (ikhlas) dengan kondisi, sehingga merasa lebih tenang dalam menghadapi suatu masalah (Latipun & Sefrina, 2020)

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (dalam Latipun & Sefrina, 2020) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya Adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat Pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

Menurut Nursyamsiah, (2016) Faktor - faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga yaitu :

a. Faktor internal

1. Tahap perkembangan

Adanya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap

rentang usia (bayi - lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda.

2. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang.

3. Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit atau bahkan ia menyangkal.

4. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, berhubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

1. Keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan anak.

2. Faktor sosial ekonomi

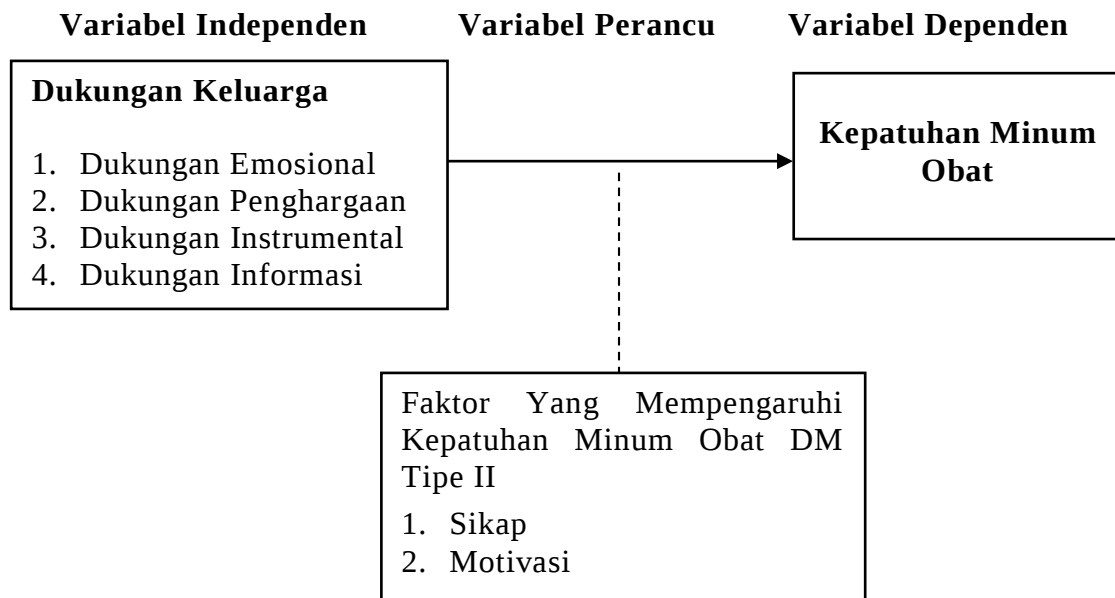
Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pendidikan dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap anggota keluarganya.

3. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk kebutuhan pendidikan anggota keluarga

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep berisi variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, serta harus sesuai dengan tujuan penelitian. Diagram kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka yang baik harus komprehensif dan lengkap. Kerangka konsep dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Anggreni, 2022). Adapun kerangka konseptual pada penelitian ini Adalah :



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah satu kesimpulan sementara yang belum final, jawaban sementara, dugaan sementara, yang merupakan konstruk peneliti terhadap masalah penelitian, yang menyatakan hubungan antara dua atau lebih variabel (Sri Rochani, 2021). Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya, Fungsi Hipotesis dalam penelitian yaitu mengarahkan dalam mengidentifikasi variabel- variabel yang akan diteliti (Anggreni, 2022)

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat Pada pasien penderita diabetes melitus tipe II

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum Obat pada pasien penderita diabetes melitus tipe II.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan Adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelatif, dengan metode pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Komala et al., 2021). Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas padangmatinggi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena angka kejadian penderita DM Tipe 2 tersebut masih tinggi. Terbukti dari hasil pendataan yang dilakukan di puskesmas padangmatinggi pada tahun 2024 didapatkan penderita dm tipe II sebanyak 106 orang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan mulai bulan Maret – Desember 2024. Adapun waktu penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dituangkan dalam bentuk tabel. Berikut adalah tabel waktu penelitian.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Kegiatan						
	Mar	Apr-Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
Pengajuan judul							
Penyusunan Proposal							
Seminar Proposal							
Pelaksanaan Penelitian							
Pengolahan Data							
Seminar Akhir							

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian Adalah pasien yang berobat DM tipe 2 di Puskesmas Padangmatinngi. Berjumlah 106 orang tahun 2024.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan hanya penderita DM tipe 2 di wilayah puskesmas Padangmatinggi sebanyak 106 orang. Pengambilan sampel adalah langkah pertama dan aspek penting dari keseluruhan proses analisis. Teknik pengambilan sampel dilakukan agar menyerupai, yang tujuannya adalah untuk menghilangkan kebingungan di antara teknik-teknik yang terlihat agak mirip satu sama lain. Teknik pengambilan sampel, menjelaskan teknik apa yang paling cocok untuk berbagai jenis penelitian, sehingga seseorang dapat dengan mudah memutuskan teknik mana yang dapat diterapkan dan paling cocok untuk proyek penelitiannya (Firmansyah & Dede, 2022).

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan Teknik Sampling Quota / Quota Sampling. Menurut (Sugiyono, 2018) / Sampling Quota /

Quota Sampling adalah teknik untuk menentukan sampel dari dari populasi yang mempunyai kriteria tertentu sampai jumlah / quota yang diinginkan terpenuhi.

Teknik Pengambilan sampel dengan menggunakan rumus *slovin* :

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

Ketererangan :

n = Ukuran sampel / Jumlah populasi

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih di tolerir, e = 0,1

Dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar.

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil.

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

$$n = \frac{106}{1 + 106 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{106}{2,06}$$

$$n = 51$$

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel yang yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 51 orang, yang diambil secara acak dari jumlah populasi.

3.3.3 Kriteria Populasi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Mustapa et al., 2023). Sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu :

- a. Pasien DM tipe 2 dalam rentang usia 35-75 tahun.
- b. Penderita dapat melakukan aktivitas membaca dan menulis.
- c. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang bersedia menjadi responden dan mau menandatangani informed consent.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Mustapa et al., 2023). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Pasien DM tipe 2 yang mengalami gangguan daya ingat.
- b. Pasien DM tipe 2 yang mengalami gangguan pendengaran.
- c. Pasien DM tipe 2 yang tidak dapat melakukan aktivitas membaca dan menulis.

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Sebelum mengajukan penelitian, peneliti harus mengajukan surat survey pendahuluan yang ditandatangani oleh dekan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan agar dapat disampaikan ke Puskesmas Padangmatinngi.

3.4.1 *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Sebelum melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan pada calon responden dengan menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika subjek peneliti bersedia diteliti maka peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan. Namun jika subjek peneliti menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati keputusan subjek peneliti tersebut.

3.4.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan bagi subjek dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberikan nomor kode pada lembar tersebut.

3.4.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah dalam dalam pengumpulan data yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang dipergunakan untuk mengukur fenomena maupun sosial yang sedang diamati. Instrumen dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang di adopsi dari penelitian (Arif, 2019). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe II. Kuesioner yang dipakai merupakan kuesioner standar yang membahas tentang dukungan keluarga. Skala yang

digunakan adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan dalam kuisisioner penelitian ini memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut selalu dengan skor 4, sering dengan skor 3, jarang dengan skor 2, tidak pernah dengan skor 1.

Kuesioner terdiri atas 3 bagian yaitu:

1. Identitas Responden

Bagian Kuesioner berisi data : 1) nomor responden, 2) umur responden, 3) jenis kelamin, 4) pendidikan, 5) pekerjaan.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berisi 20 pernyataan tertutup berkaitan dengan dukungan keluarga. Yang terdiri dari pernyataan positif dan negative dengan mengacu pada skala dukungan keluarga. Skala dukungan keluarga dimaksudkan mengungkapkan tinggi rendahnya dukungan dukungan keluarga dimaksudkan untuk mengungkapkan tinggi rendahnya dukungan keluarga yang diterima pada pasiend DM tipe 2 selama masa pengobatannya.

Skala dukungan keluarga meliputi :

Tabel 3.2 Skala dukungan keluarga

Alternatif jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
Selalu	4	1
Sering	3	2
Jarang	2	3
Tidak Pernah	1	4

Nilai terendah > 0 - 40 (tidak mendukung)

Nilai tertinggi < 41 - 80 (mendukung)

Jawaban berupa data ordinal, diperiksa dan digolongkan dalam rentang kurang dukungan dan mendukung. Skor pada instrument ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

Mendukung jika skor pernyataan responden > 13 pernyataan dengan alternatif jawaban selalu.

Kurang dukungan jika pernyataan responden < 12 pernyataan dengan alternatif jawaban selalu.

3. Kepatuhan Minum Obat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi dan kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat yang sudah ditranslasi dan divalidasi dalam versi bahasa Indonesia oleh Ardanti (2016) tentang penelitian kepatuhan minum obat pasien DM yang terdiri dari empat aspek yaitu lupa/tidak minum obat sebanyak 4 pertanyaan dengan item nomer 1,2,4,5; menghentikan minum obat sebanyak 2 pertanyaan untuk item nomer 3 dan 6; pengobatan mengganggu terdapat 1 pertanyaan pada item nomer 7 dan sulit mengingat minum obat pada item nomer 8. Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dan satu pertanyaan dengan 5 skala likert (tidak pernah/jarang, beberapa kali, kadang kala, sering dan selalu). Kategori respon terdiri dari “ya” atau “tidak” untuk item pertanyaan nomer 1-8. Pada item pertanyaan nomer 1-4 dan 6-8 nilainya 1 bila jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “ya”, sedangkan pertanyaan nomer 5 dinilai 1 bila “ya” dan 0 bila “tidak”.

Interpretasi dari kuesioner ini adalah dinyatakan patuh (nilai=6-8), dan tidak patuh (nilai= ≤ 6) (Morisky dkk, 2008).

3.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data informasi yang diperoleh tangan pertama yang dikumpulkan secara langsung dari sumbernya. Data primer ini adalah data yang paling asli dalam karakter dan tidak mengalami perlakuan statistik apa pun. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkan secara langsung melalui teknik observasi, wawancara, diskusi terfokus, dan penyebaran kuesioner (M. S. Sari & Zefri, 2019). Data primer dalam penelitian ini adalah observasi tentang dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Padangmatinggi. Tujuan utama dalam observasi adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survey,

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder yang diperoleh adalah dari sebuah situs internet, buku referensi, jurnal, artikel, sebuah referensi yang sama dengan apa yang sedang diteliti oleh penulis, maupun keterangan dari kantor yang ada hubungan dalam penelitian tersebut (M. S. Sari & Zefri, 2019). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

3.5.3 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel diukur memang benar – benar variabel yang diteliti oleh peneliti. Kuisisioner ini diadopsi dari peneliti sebelumnya oleh Arif (2019). Kuisisioner ini sudah di uji validitas

jumlah sampel 20 responden dengan nilai alpha Cronbach 0,05 didapatkan r table 0,386. Jumlah pertanyaan dalam kuisioner 20 pertanyaan yang semuanya valid dan reliable.

3.5.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkapkan informasi yang sebenarnya di lapangan. Uji reabilitas hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita dm tipe 2 di puskesmas padangmatinggi dengan alpha Cronbach 0,863.

3.6 Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data dalam penelitian yaitu dengan Langkah awal pengurusan surat izin survey pendahuluan kepada tata usaha Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan. Setelah mendapatkan surat izin survey pendahuluan kemudian peneliti mengajukan permohonan izin survey peneliti dari institusi Pendidikan yaitu Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan kepada Puskesmas Padangmatinggi. Setelah mendapatkan surat izin, maka peneliti mulai melakukan proses penelitian yang dimulai dengan menentukan responden penelitian, kemudian peneliti menjelaskan kepada responden tentang manfaat dan tujuan penelitian ini. Responden bersedia maka responden menandatangani informed consent, selanjutnya peneliti mulai melakukan observasi dan kuesioner terhadap responden.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

No	Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Independen Dukungan Keluarga	Dorongan Keluarga untuk melakukan tindakan menjalani proses pengobatan	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung 0 - 40 2. Mendukung 41 - 80
2.	Dependent Kepatuhan Minum obat Pada Penderita Dm tipe 2	pasien disiplin minum obat sesuai yang dianjurkan tenaga kesehatan	Kuesioner	Ordinal	1. Patuh 6-8 2. Tidak Patuh < 6

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan (Supardi, 2014).

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah symbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data (Supardi, 2014).

3. *Processing/Entry*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di computer (Supardi, 2014).

4. *Cleaning data*

Cleaning data adalah pengecekan Kembali data yang sudah di entry apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data (Supardi, 2014).

3.8.2 **Analisa Data**

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Wulan Cahyaningrum & Gunawan, 2023)

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Wulan Cahyaningrum & Gunawan, 2023). Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-squared (X^2) dengan ketelitian 95% (0,05). Uji chi square digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik. Berdasarkan uji tersebut nilai α yang akan menentukan kebenaran hipotesis. Jika nilai $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien penderita diabetes melitus tipe 2, sedangkan jika nilai $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak. H_a diterima yang berarti ada hubungan

dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien penderita diabetes melitus tipe 2.

Ketentuan yang berlaku pada uji chi square yaitu :

- a. Bila tabel silang 2x2 dan tidak ada nilai expected (harapan) < 5 , maka uji sebaiknya : Continuity Correction.
- b. Bila tabel silang 2x2 dan ada nilai expected (harapan) < 5 , maka uji sebaiknya : Fisher Exact Test.
- c. Bila tabel silang lebih dari 2x2 misal 2x3, 3x3, 3x4, maka uji sebaiknya : Pearson Chi Square.
- d. Untuk uji Likelihood Ratio dan Linear by linear Association digunakan lebih spesifik, misal analisis pada bidang epidemiolog dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua kategori.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil pengumpulan data terhadap 51 responden pada pasien yang berobat di puskesmas padangmatinggi. Penyajian data hasil penelitian ini meliputi data karakteristik responden yang berobat ke puskesmas padangmatinggi. Berdasarkan hasil pengolahan data, maka berikut ini akan disajikan analisis univariat dan analisis bivariat

4.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.1.1 Karakteristik Berdasarkan Data Demografi

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel.4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1.Usia Responden		
36-45	6	11.8
46-55	18	35.3
56-75	27	52.9
2.Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	47.1
Perempuan	27	52.9
3. Pendidikan		
SD	6	11.8
SLTP	18	35.3
SLTA	27	52.9
4.Pekerjaan		
Tidak Bekerja	12	23.5
Petani	7	13.7
Polri/TNI/PNS	13	25.5
Wiraswasta	19	37.3
Total	51	100%

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi usia 36-45 sebanyak 6 orang (11.8%), usia 46-55 sebanyak 18 orang (35.3%), dan usia 56-75 sebanyak 27 orang (52.9%).

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (47.1%), dan yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 27 orang (52.9%).

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi bahwa yang memiliki Pendidikan SD sebanyak 6 orang (11.8%), SLTP sebanyak 18 orang (35.3%), dan SLTA sebanyak 27 orang (52.9%).

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi bahwa yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (23.5%), yang bekerja sebagai petani sebanyak 7 orang (13.7%), yang bekerja sebagai Polri/TNI/Pns sebanyak 13 orang (25.5%), dan yang memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 19 orang (37.7%).

4.2.2 Kepatuhan Minum Obat Penderita DM Tipe II di Puskesmas Padangmatinggi

Data kepatuhan minum obat pada responden diperoleh dari lembar kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan, kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh. interpretasi dari kuesioner ini adalah dinyatakan patuh apabila memperoleh (nilai : 6-8), dan tidak patuh apabila memperoleh (nilai : <6) Hasil analisis univariat data kepatuhan minum obat dapat dilihat pada tabel

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita DM Tipe II Di Puskesmas Padangmatinggi.

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Tidak Patuh	26	51.0
Patuh	25	49.0
Total	51	100 %

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 51 penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi diperoleh penderita yang tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 26 orang (51.0%) dan pasien yang patuh minum obat sebanyak 25 orang (49.0%).

4.2.3 Dukungan Keluarga Penderita DM Tipe II

Data dukungan keluarga didapatkan melalui lembar kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Hasil analisis univariat data dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Penderita DM Tipe II di Puskesmas Padangmatinggi

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Tidak Mendukung	21	41.2
Mendukung	30	58.8
Total	51	100 %

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 51 penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi diperoleh hasil bahwa penderita yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 30 orang (58.8%) dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 21 orang (41.2%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dan dependen. Uji statiska yang digunakan untuk mengetahui

adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita DM Tipe II dalam penelitian ini adalah uji pearson chi square karena memenuhi syarat 2 x 2 (dukungan keluarga : mendukung dan kurang dukungan) serta nilai expected count pada uji statistic yang < 5 dibawah 20%.

Tabel 4.4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita DM Tipe II Di Puskesmas Padangmatinggi.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		P-value
	Tidak Patuh		Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Mendukung	17	81.0	4	19.0	21	100.0	0.000
Mendukung	9	30.0	21	70.0	30	100.0	
Total	26	51.0	25	49.0	51	100.0	

Tabel 4.4 diatas Responden yang tidak memiliki dukungan keluarga dan tidak patuh minum obat sebanyak 17 orang (81.0%). Responden yang dukungan keluarga mendukung dan patuh minum obat sebanyak 21 orang (70.0%). Hasil uji chi square yang diperoleh nilai p-value $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita DM Tipe II di puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi dari 51 responden lebih banyak yang berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 27 orang (52.9%). Perempuan cenderung lebih berisiko terkena diabetes mellitus tipe 2. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan juga terdapat perbedaan dalam melakukan semua aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang sangat mempengaruhi kejadian diabetes mellitus tipe 2.

Jumlah lemak pada laki-laki 15-20% dari berat badan sedangkan perempuan 20-25% dari berat badan. Jadi peningkatan kadar lemak pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga faktor terjadinya diabetes mellitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Gunawan & Rahmawati, 2021). Di Depok yang menunjukkan bahwa dari sampel 264 orang persentase tertinggi ada pada jenis kelamin Perempuan yaitu 172 orang (65,2%). Hal ini dikarenakan perempuan memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, (Gunawan & Rahmawati, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi terbanyak pada berusia 56-75 tahun sebanyak 27 orang (52.9%). Hal ini disebabkan karena Peningkatan usia menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh dan mengakibatkan tidak stabilnya gula darah. Sehingga semakin meningkat umur maka semakin besar

kejadian DM tipe dua (Vadila et al., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak bekerja

Sebagai wiraswasta sebanyak 19 orang (37.3%) Hal ini kemungkinan disebabkan karena umumnya mata pencarian penduduk di lokasi penelitian adalah wiraswasta. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Resti di Lampung (2020) yang menunjukkan bahwa dari 126 responden, responden terbanyak adalah responden yang bekerja (62,7%) (Resti Arania et al., 2020).

Hasil peneltian ini menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SLTA sebanyak 27 orang (52.9%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu Riniasih, 2020). yang dilakukan di Purwodadi menunjukkan bahwa dari sampel 21 orang persentase tingkat pendidikan tertinggi adalah SLTA (21%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Habibah Yulia Resti, 2022) di Semarang yang menunjukkan bahwa penderita DM Tipe 2 terbanyak berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 46 orang (46,9%).

5.2 Dukungan Keluarga Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 4.3 dapat dilihat bahwa Sebagian besar responden sebanyak 30 orang (58.8%) mendapat dukungan keluarga mendukung. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden sudah berkeluarga sehingga mendapat dukungan dari suami dan anak-anaknya. Banyaknya responden yang mendapat dukungan keluarga kemungkinan disebabkan karena keluarga selalu menanyakan perkembangan pengobatan ke petugas kesehatan, keluarga memberikan kebebasan untuk periksa Kesehatan yang

berfasilitas lengkap dan keluarga memberitahu tentang bahaya yang akan terjadi jika saya tidak rutin minum obat.

Hasil penelitian sama dengan penelitian yang dilakukan (Mardiyanti et al., 2020). di Siliwangi yang menunjukkan bahwa Sebagian besar penderita DM Tipe 2 mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menjalani pengobatan (62,2%) banyak hal yang bisa menyebabkan baiknya dukungan keluarga baik secara informasi, instrumental, penghargaan, dan emosi yang bisa dilakukan oleh keluarga kepada pasien, seperti dukungan keluarga untuk mengontrol kesehatan pasien atau responden ke rumah sakit, selain itu keluarga juga mendukung dalam usaha melakukan perawatan terkait penyakitnya seperti pengaturan pola makan, pengaturan minum obat, dan memberikan informasi terkait pengobatan (Mardiyanti et al., 2020).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arini et al., 2022) menunjukkan bahwa hampir semua responden mendapat dukungan keluarga dan petugas kesehatan sehingga secara psikis lebih siap dan termotivasi untuk patuh dalam pengobatan. Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang berpengaruh terhadap gaya hidup dan perilaku seseorang sehingga berpengaruh dalam status kesehatan dan kualitas hidup. Dukungan keluarga yang baik dapat menekan munculnya stressor pada individu yang menerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat menghadapi keadaan dirinya dengan baik (Lubis et al., 2024).

5.3 Kepatuhan Minum Obat Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi 4.2 dapat dilihat kepatuhan minum obat pada responden dengan tingkat kerendahan kurang dari 50% (49.0%) dalam menjalani pengobatan DM Tipe. 2 Hal ini disebabkan karena masih terdapat pasien yang tidak patuh minum obat atau mengambil obat sesuai yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rika Damayanti, 2021) di kota samarinda yang menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat rendah sebanyak 55 orang (55%), kepatuhan minum obat sedang sebanyak 27 orang (27%), kepatuhan minum obat yang tinggi sebanyak 19 orang (19%). Mayoritas kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 termasuk dalam kategori rendah yaitu sebanyak 55 orang (55%). Hasil uji statistic dengan menggunakan uji Spearman Rank. Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sig (p) 0,000 ($p < 0,05$) nilai tersebut lebih kecil dari pada nilai = 0,05. Artinya, hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Nilai koefisien korelasi (r) 0,847 bermakna bahwa terjadi hubungan yang sangat kuat (0,80 – 1,000) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2.

Kepatuhan dari penderita juga tergantung dari sikap yang ditunjukkan oleh keluarga sebagai bentuk dukungan keluarga sehingga penderita siap untuk bertindak demi mencapai kesembuhan (Akbar et al., 2021). Faktor – faktor yang menyebabkan

penderita tidak patuh terhadap pengobatan DM Tipe 2 yaitu karena mayoritas pasien memiliki aktivitas yang padat sehingga tidak memiliki waktu untuk memeriksakan diri ke Rumah Sakit yang menyebabkan pasien terlambat menebus obat. Pasien tidak merasa khawatir akan keterlambatannya menebus obat dan tidak memahami bahwa tidak mengkonsumsi obat selama beberapa hari dapat memberikan efek negatif pada kesehatannya. Selain itu, kesibukan juga menyebabkan pasien lupa minum obat. Pasien mengaku terlupa minum obat dikarenakan bepergian dan lupa membawa obat (Arfania et al., 2023).

5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Padangmatinggi

Berdasarkan hasil penelitian Responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 21 orang yang patuh minum obat sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga hanya 4 orang yang patuh minum obat. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita DM Tipe 2 di puskesmas Padangmatinggi. (p value 0,000).

Kepatuhan pasien untuk minum obat memegang peranan yang sangat penting pada keberhasilan terapi untuk menjaga kadar glukosa darah agar berada dalam rentang normal Kepatuhan pengobatan itu sendiri dapat didefinisikan sebagai suatu perilaku pasien untuk melaksanakan terapi atau pengobatan secara teratur, mengikuti pola makan dan diet yang dianjurkan, serta melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan (Yulianti & Anggraini, 2020).

Dukungan keluarga merupakan bentuk kasih sayang yang cenderung diberikan secara individual kepada orang yang dicintai, sehingga membuat mereka

merasa dihargai, dihargai, dan dicintai. Bentuk dukungan ini bisa berupa lisan, perbuatan, atau materi. Dukungan keluarga dapat diberikan melalui keterlibatan keluarga dan peran aktif dalam menghadapi masalah keluarga dan beban emosional. Dukungan keluarga mendorong penderita untuk patuh dalam meminum obata, menunjukkan kepedulian dan tidak menghindari penderita dari penyakitnya (Rika Damayanti, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (uli Astuti & Muhammad Fandizal, 2025). Menunjukkan bahwa ngkat kepatuan penderita diabetes mellitus mayoritas rendah sebanyak 15 responden (50%) , kepatuhan minum obat sedang sebanyak 7 responden (23,33%) serta kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 8 responden (26,67%). Dukungan keluarga dalam minum obat mayoritas rendah sebanyak 13 responden (43,33%), Dukungan keluarga sedang dalam minum obat sebanyak 9 responden (30%) Sedangkan dukungan keluarga dalam minum obat tinggi sebanyak 8 responden (26,67%).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rika Damayanti, 2021). menunjukkan bahwa berdasarkan statistik ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita DM Tipe 2 di puskesmasMuara wis, dengan nilai $p = 0,000$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putu et al., n.d.). di Bali yang menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Mengwi II dengan nilai signifikan (Sig.) sebesar $0,000 (<0,05)$. Tingkat kekuatan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan korelasi sedang (0,26-0,50), hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,425.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah suatu persepsi mengenai bantuan yang berupa perhatian, penghargaan, informasi, nasehat maupun materi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan dalam menentukan kepatuhan pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada pasien DM Tipe 2 maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan (Siregar & Samosir, 2023).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita DM Tipe 2 Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

1. Dari 51 responden Penderita DM Tipe 2 mayoritas berumur 56-75 tahun sebanyak (52.9%), dan minoritas berumur 36-45 tahun sebanyak (11.8%).
Dari 51 responden Penderita DM Tipe 2 mayoritas berjenis kelamin Perempuan sebanyak (52.9%), dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak (47.1%). Dari 51 responden Penderita DM Tipe 2 mayoritas Pendidikan tinggi sebanyak (52.9%), dan minoritas Pendidikan rendah sebanyak (11.8%). Dari 51 responden Penderita DM Tipe 2 mayoritas yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak (37.3%), dan minoritas bekerja sebagai petani sebanyak (13.7%).
2. Penderita DM Tipe 2 yang patuh minum obat dengan Tingkat kerendahan (49.0%).
3. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita DM Tipe 2 di puskesmas Padangmatinggi ($p \text{ value} < 0,05$).

6.2 Saran

1. Untuk Puskesmas Padangmatinggi

- a. Diharapkan tenaga kesehatan yang mengelola program pengobatan dan penanggulangan DM Tipe 2 memberikan dukungan kepada keluarga

pasien Diabetes Melitus agar senantiasa mengontrol kepatuhan minum obat anggota keluarganya supaya tidak terjadi putus obat dan resistensi.

- b. Sebaiknya keluarga dan pasien diberikan penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan informasi mengenai penyakit Diabetes Melitus dan informasi mengenai kepatuhan minum obat Diabetes Melitus.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjut dengan metode yang berbeda atau dengan menggunakan pendekatan kualitatif.
- b. Diharapkan pada penelitian selanjutnya variabel yang di teliti diperbanyak atau ditambah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Penerapan Manajemen Hiperglikemia Dengan Teknik Edukasi Diet Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon*. July, 1–23., July, 1–23.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Arfania, M., Hidayat, S. Z. P. H. Z. P., & Amal, S. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Swasta Karawang. *Journal of Pharmacopolium*, 5(3), 236–240. <https://doi.org/10.36465/jop.v5i3.913>
- Ariani, N., Alfian, R., & Prihandiwati, E. (2022). Tingkat Perilaku Pengobatan, Kepatuhan Minum Obat, Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan Di Rsud Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(1), 156–162. <https://doi.org/10.51352/jim.v8i1.523>
- Arif, M. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Diruang Poli Penyakit Dalam Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Federation, I. (2019). IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2019. *Diabetes research and clinical practice*, 183, 109118.
- Federation, I. (2021). IDF Diabetes Atlas Eighth edition 2017. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*, 2017.
- Friedman, D. N., Moskowitz, C. S., Hilden, P., Howell, R. M., Weathers, R. E., Smith, S. A., ... & Sklar, C. A. (2020). Radiation dose and volume to the pancreas and subsequent risk of diabetes mellitus: a report from the childhood cancer survivor study. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 112(5), 525-532.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>

- Gunawan, S., & Rahmawati, R. (2021). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(1), 15–22. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i1.5829>
- Gusti, (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Dm Di Poli Penyakit Dalam Rsud. R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 11(1).
- Karolus Siregar¹, H., Siregar², W., Rs, P., Cikini, P., ²rs, J., Mrccc, S., Jakarta, S., Kunci, K., Keluarga, D., & Kepatuhan, ; (2022). *AISYIAH SURAKARTA JOURNAL OF NURSING Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD Sawah Besar Jakarta Tahun 2022 ARTIKEL INFO ABSTRAK*. 3, 1–7. <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/ASJN>
- Komala, D. W., Novitasari, D., Sugiharti, R. K., & Awaludin, S. (2021). Mini-Mental State Examination to Assess Cognitive Function in Elderly. *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), 95–107. <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.137>
- Latipun, & Sefrina, F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 04(02), 140–160. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/3609/0>
- Lubis, E., Sutandi, A., & Dewi, A. (2024). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Tindakan Bedah Mayor Di Rsau Dr. Esnawan Antariksa Jakarta Tahun 2023. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 3(1), 31 –42. <https://doi.org/10.54771/fzjev53>
- Mardiyanti, R., Tanjung, R., Rumijati, T., & washudi. (2020). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii (Literature Riview). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 1(1), 212.
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Morisky, D. E. (2015). Risk of type 2 diabetes mellitus in female breast cancer patients treated with morphine: a retrospective population-based time-dependent cohort study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 110(3), 285-290.
- Mustapa, P., Pipin Yunus, & Susanti Monoarfa. (2023). Penerapan Perawatan

Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 105–113. <https://doi.org/10.52236/ih.v11i2.280>

Ningrum, D. K., & Artikel, I. (2020). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*. 4(Special 3), 492–505.

Nugroho, E. R., Warlisti, I. V., & Bakri, S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat dan Kadar Glukosa Darah Puasa Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Kendal 1. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(4), 1731–1743.

Nursyamsiah. (2016). *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Implementasi Pendidikan Anak Pranatal Perspektif Islam*. 11–70. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/2126>

Parkeni, E. (2015). Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. *Pb. Perkeni*, 6.

Putu, N., Priscayanti, H., Bagus, I., Maharjana, N., & Wintariani, N. P. (n.d.). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mengwi II*. 1(3), 122–133.

Resti Arania¹, Tusy Triwahyuni², Toni Prasetya³, S. D. C. (2020). *Hubungan Antara Pekerjaan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Kabupaten Lampung Tengah*.

Restyana, N. (2015). Restyana Noor F|Diabetes Melitus Tipe 2 DIABETES MELITUS TIPE 2. *J Majority* |, 4, 93–101.

Rika Damayanti, H. W. dan R. H. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Muara Wis. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3, 125–132. <http://www.jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/79>

Rismawan, M., Handayani, N. M. T., & Rahayuni, I. G. A. R. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 23–30. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.373>

Rosyada, Y. A., Faizin, C., & Noviasari, N. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), 73. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.73-80>

Rusdiana, R. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Orangtua yang Memiliki Anak Berkebutuhan

Khusus (ABK). *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 242–248.
<https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i2.4564>

Saputri, A. E., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2019). Dukungan Sosial Keluarga Bagi Orang Dengan Disabilitas Sensorik. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 62.
<https://doi.org/10.24198/jppm.v6i1.22783>

Saputri, L. C., & Sujarwo, S. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Kelahiran Anak Pertama pada Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 11(2), 87–96.

Sari, G. P., Samekto, M., & Adi, M. S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II (Studi di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pati). *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 13(1), 47–59. <https://doi.org/10.33658/jl.v13i1.92>

Sari, M. S., & Zefri, M. (2019). Pengaruh Akuntabilitas, Pengetahuan, dan Pengalaman Pegawai Negeri Sipil Beserta Kelompok Masyarakat (Pokmas) Terhadap Kualitas Pengelola Dana Kelurahan Di Lingkungan Kecamatan Langkapura. *Jurnal Ekonomi*, 21(3), 311.

Siregar, S. D., & Samosir, F. J. (2023). Monograf Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker. *Unpri Press I*.
<http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/ISBN/article/download/3318/2148>

Suputra, P. A., Kedokteran, P., Ganesha, U. P., Kedokteran, P., Ganesha, U. P., Kedokteran, P., & Ganesha, U. P. (2021). *DIABETES MELITUS TIPE 2 : FAKTOR RISIKO , DIAGNOSIS , DAN*. 1(2), 114–120.

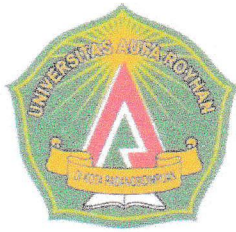
uli Astuti, Muhammad Fandizal, N. E. (2025). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita dm tipe 2*. 03(01), 1260–1265.

Vadila, A., Izhar, M. D., & Nasution, H. S. (2021). Faktor-Faktor Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Putri Ayu. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 229–237.

Wahyu Riniasih, W. D. H. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Peserta Prolanis Dengan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Fktp Purwodadi*.

Wulan Cahyaningrum, & Gunawan, G. (2023). Hubungan antara Intensitas Penggunaan Gawai dengan Perkembangan Literasi Awal pada Anak Prasekolah Usia 4-6 Tahun di TK A Isyiyah Kedungharjo Mantingan. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa*, 1(2), 228–239.
<https://doi.org/10.59686/jtwb.v1i2.60>

- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *WHO health workforce support and safeguards list 2023*. World Health Organization.
- Yanita Trisetyaningsih, Afi Lutfiyati, A. K. (2017). Dukungan Keluarga Berperan Penting Dalam Pencapaian Peran Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(1), 105294.
- Yulianti, T., & Anggraini, L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 110–120. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.12261>
- Yuliantika, V. (2018). Pengaruh Aktivitas Belajar Terhadap Hasil Belajar Siswa Dalam Pembelajaran Sosiologi Kelas XI IPS MAN 2 Pontianak. *Artikel Penelitian*, 5(2), 1–8.



UNIVERSITAS AUF A ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/L/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 861/FKES/UNAR/E/PM/X/2024 Padangsidempuan, 9 Oktober 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Novita Nasution

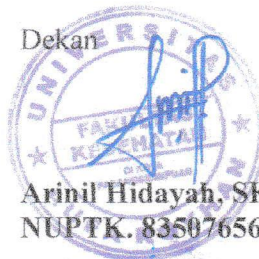
NIM : 21010087

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Padangmatinggi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidempuan Tenggara
Padangsidempuan, Sumatera Utara 22726

Nomor : 441 / 2419 / Pusk.PM / V / 2024
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Penelitian**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Nomor : 000.9.2 / 3204 / 2023 perihal tentang permohonan Rekomendasi izin Survey Pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : NOVITA NASUTION
NIM : 21010087
Judul : " Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Padangmatinggi "

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi



PALAR HAMONANGAN, S.Kep

Penata Tk. 1

NIP.19850219 201001 1 006



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidempuan Selatan
Padangsidempuan, Sumatera Utara 22726

Nomor : 441/5383 Pusk .PM / X / 2024
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 18 Oktober 2024
Kepada Yth :
Universitas Aupa Royhan
di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aupa Royhan Padangsidempuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Novita Nasution
NIM : 21010087
Judul : **“ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Padangmatinggi “**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi



PALAR HAMONANGAN, S.KEP
Penata TK.I
NIP.19850219 201001 1 006

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Padangmatinggi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Kesehatan,

Nama : Novita Nasution

Nim : 21010087

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul : “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita DM Tipe II Di Puskesmas Padangmatinggi”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses Gambaran yang dilakukan melalui kuesioner . Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti, kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan di sebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menanda tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

(Novita Nasution)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas padangmatinggi

Oleh :

Novita Nasution

Saya adalah mahasiswa Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Program Sarjana Di Kota Padangsidempuan. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Padangmatinggi”

Saya mengharapkan partisipasi anda yang menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada di kuesioner. Identitas dan jawaban anda akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan . Anda dapat memilih untuk menghentikan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Kapanpun tanpa ada tekanan.

Jika anda bersedia menjadi peserta penelitian ini, tolong perhatikan petunjuk pengisian kuesioner dalam pertanyaan-pertanyaan yang ada dan menandatangani formulir persetujuan ini. Terimakasih atas perhatian dan partisipasi yang anda berikan.

Padangsidempuan, 2024

Responden

.....

Instrumen Penelitian

A. Data Karakteristik Responden

Petunjuk :

1. Isilah titik – titik pada pertanyaan nomor 1 dan 2
2. Berilah tanda (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan saudara pada pertanyaan 3 dan 4.

1. Umur : tahun
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan
 - a. Pendidikan Rendah ()
 - b. Pendidikan Tinggi ()
4. Pekerjaan
 - a. Tidak Bekerja ()
 - b. Bekerja ()

B. Kuesioner Tentang Dukungan Keluarga Pada Pasien DM Tipe II

Berilah tanda (✓) jika pernyataan dibawah sesuai dengan kondisi yang dialami

No	Pernyataan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Keluarga memberi saran supaya saya control ke Dokter				
2	Keluarga memberi saran untuk mengikuti edukasi Diabetes				
3	Keluarga memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya				
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan dengan diabetes				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6	Keluarga mengerti perasaan saya saat mengalami diabetes				
7	Informasi dari keluarga membuat saya merasa mudah memahami tentang diabetes				
8	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				

9	Keluarga membantu 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 yang tidak boleh saya makan didekat saya				
13	Keluarga merasa kesusahan terhadap diabetes yang saya alami				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes				
15	Meminta bantuan kepada keluarga membuat saya merasa mudah dalam mengatasi masalah diabetes				
16	Keluarga mengingatkan saya tentang jadwal diet yang teratur				
17	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes saya				
18	Keluarga menyarankan untuk memeriksakan mata saya ke dokter				
19	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter				
20	Keluarga memahami cara membantu saya dalam mengatasi diabetes				

KUESIONER

Nama Responden :

I. Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda silang (X)

1. Apakah anda pernah lupa untuk minum obat ?

a. Tidak b. Ya

2. Apakah anda pernah melewatkan jadwal pengambilan obat untuk alasan lain selain melupakan?

a. Tidak b. Ya

3. Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa lebih buruk ketika anda meminumnya ?

a. Tidak b. Ya

4. Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda pernah lupa untuk membawa obat anda ?

a. Tidak b. Ya

5. Apakah anda selalu mengambil obat tepat waktu ?

a. Tidak b. Ya

6. Ketika anda merasa seperti gejala efek samping, apakah anda berhenti meminum obat anda ?

a. Tidak b. Ya

7. Minum obat setiap hari adalah ketidaknyamanan untuk beberapa orang, apakah anda merasa terganggu pada masa pengobatan ?

a. Tidak b. Ya

8. Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengingat untuk mengambil seluruh obat ?

a. Tidak pernah

b. Sese kali

c. Kadang – kadang

d. Biasanya

e. Selalu setiap waktu

Merupakan pertanyaan yang digunakan untuk mengukur kepatuhan

MASTER DATA

No	Nama	Usia	Kategori Usia	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan Keluarga																				Total Skor	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	nur haidah	49	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	2	3	1	2	1	1	1	37	1	1
2	nasri	61	4	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	40	1	1
3	naslina	64	4	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	4	2	2	3	1	2	1	1	1	35	1	1
4	resina	63	4	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	1	45	2	1
5	nur hayati	74	4	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	1	2	2	2	3	44	2	1
6	turmala	65	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	27	1	1
7	suhen	47	3	1	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	3	1	2	1	1	1	30	1	1
8	elipati	45	2	1	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	1	1	4	4	2	1	2	2	3	56	2	2
9	suprapti	65	4	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	4	2	1	3	4	1	1	3	3	3	48	2	2
10	muriati	66	4	1	2	1	4	3	1	3	3	3	3	4	2	2	4	1	1	4	4	2	1	3	3	2	53	2	2
11	marlin	60	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	2	4	2	4	4	2	1	2	2	2	41	2	2
12	derwana	59	4	2	3	4	3	3	1	3	2	2	1	3	2	2	4	2	2	4	4	1	1	1	2	2	45	2	2
13	zainal	72	4	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	4	3	1	2	3	3	3	41	2	1
14	edison	62	4	1	2	4	3	3	3	3	3	3	1	4	1	1	2	1	1	3	4	1	1	1	2	2	43	2	1
15	rohani	61	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	28	1	1
16	saddad	65	4	1	1	3	3	2	1	2	2	2	1	3	1	1	4	1	2	4	4	1	1	1	2	2	38	1	2
17	eslia	45	2	2	3	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	3	4	1	1	4	4	2	1	2	3	3	58	2	2
18	darman	58	4	1	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	46	2	1
19	henri	52	3	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	29	1	1
20	parmen	50	3	1	3	4	2	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	48	2	2
21	nasta	68	4	1	2	4	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	4	4	1	1	2	3	2	40	1	1
22	makmur	50	3	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	48	2	2
23	sanusi	63	4	1	2	4	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	48	2	2
24	dahhal	60	4	1	2	4	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	48	2	2
25	johan	48	3	1	3	3	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	4	54	2	2
26	hasna	49	3	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	29	1	2
27	erma	56	4	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	2	2	40	1	1
28	derteti	54	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	1	1	1	3	2	1	2	1	1	32	1	1
29	erma	45	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	2	1	1	2	1	2	2	40	1	1
30	dahlia	54	3	2	2	4	4	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	39	1	1
31	timbul	48	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	48	2	1
32	norma	63	4	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	26	1	1
33	elipati	45	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	3	2	4	3	2	3	3	3	2	2	4	61	2	2
34	suraidah	52	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	27	1	1
35	tahyul	54	3	1	2	1	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2	1	4	2	2	2	2	3	3	3	56	2	2
36	arda	47	3	2	3	4	3	3	4	4	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	4	63	2	1
37	nurmasari	47	3	2	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	2	1	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	59	2	2
38	hasipan	63	4	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	28	1	1
39	leni	41	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	4	4	4	3	3	4	1	2	3	2	2	4	4	4	59	2	2
40	mahyudi	62	4	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	1	2	2	4	4	3	2	56	2	2
41	surtisno	57	4	1	3	4	4	4	4	3	3	3	4	1	2	2	3	3	4	4	4	2	2	4	4	4	64	2	2
42	hasanuddin	60	4	1	2	4	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	30	1	1
43	hamdani	60	4	1	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	69	2	2

44	nurniwati	65	4	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	33	1	2
45	megawati	56	4	2	2	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	27	1	1
46	hertati	50	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	66	2	2
47	yana	54	3	2	3	4	3	4	2	2	2	3	2	4	1	4	4	4	2	2	3	3	4	3	3	4	59	2	2
48	masro	49	3	1	3	3	3	3	2	1	4	4	1	2	2	4	3	3	2	2	4	4	4	3	3	1	56	2	1
49	ernita	37	2	2	3	4	3	1	3	3	2	2	2	4	4	2	1	1	4	4	2	2	3	3	3	4	53	2	1
50	zainal	67	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	2	1	1	3	3	2	4	2	2	39	1	2
51	intan	53	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	4	4	4	2	3	3	2	2	3	4	4	4	65	2	2

Keterangan:

P1-P20 Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga

1. Tidak Mendukung
2. Mendukung

Kepatuhan Minum Obat

1. Tidak Patuh
2. Patuh

Kategori Usia

1. 30-35 Tahun
2. 36-45 Tahun
3. 46-55 Tahun
4. 56-75 Tahun

Jenis Kelamin

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pendidikan

1. SD
2. SLTP
3. SLTA

Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Petani
3. Polri/TNI/PNS
4. Wiraswasta

OUTPUT SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga * Kepatuhan	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

DukunganKeluarga * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	17	4	21
		Expected Count	10.7	10.3	21.0
		% within Kepatuhan	65.4%	16.0%	41.2%
	Mendukung	Count	9	21	30
		Expected Count	15.3	14.7	30.0
		% within Kepatuhan	34.6%	84.0%	58.8%
Total		Count	26	25	51
		Expected Count	26.0	25.0	51.0
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.833 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.875	1	.001		
Likelihood Ratio	13.579	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.581	1	.000		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DukunganKeluarga (Tidak Mendukung / Mendukung)	9.917	2.596	37.879
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	2.698	1.504	4.842
For cohort Kepatuhan = Patuh	.272	.109	.678
N of Valid Cases	51		

DOKUMENTASI PENELITIAN



KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : NOVITA NASUTION

NIM : 21010087

Judul Penelitian : " Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan
Minum Obat Pada Penderita DM Tipe 2 di puskesmas
Padangmatangsi "

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis/ 31/10/2024	Mastur Napitupulu	- Periksa Bab 4 dan bab konsultasi hasil interpretasi tabel. - Pembahasan hasil	
2	Selasa 5/11/2024	Mastur Napitupulu	- Mengecek untuk seminar hasil.	
3	Kamis. 7/11/2024.	Mastur Napitupulu	- Mengecek hasil	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Kamis, 07/11/2024	Edy Gusoko M. KM	ACC Seminar Hasil	
5				
6				
7				
8				