

## **Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gamping I**

**Ratri Fahmi Ardanti<sup>1</sup> Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY**

**<sup>2</sup>Dosen Ilmu Keperawatan FKIK UMY**

### **ABSTRACT**

Diabetes mellitus caused the accumulation of blood glucose and if it happened continuously will cause complications. There were four pillars diabetes management, one of them is pharmacological intervention. Patient adherence to treatment keeps blood sugar levels in normal range. The adherence was influenced by many things and one of them is family support. Research was needed to determine the relationship between perceptions of family support and patient adherence.

The sampel of this study consisted of 39 diabetic patients who were determined by accidental sampling technique. Data collection in this research used demographic data, family support perception and medication adherence questionnaire. Analyzed with Spearman Rho with signification level  $p < 0,05$ .

The results of this research were majority respondent aged 31-64 years old (61,5%), female gender (66,7%) and Islam (94,8%). The perception of family support was good (58.9%) and medication adherence classified as adherent (41%). There was correlation between family support perception and family suport (p value = 0,000) with very strong correlation (0.866) and positive correlation direction.

The conclusion in this research was showed that higher family support perception, the patient's medication adherence was better. Recommendation for nurses to explained to families the importance of family support. Future studies should be done in the multivariate research and parametric data analisis to examine more variables that affect family support and medication adherence. Nurses were expected to involve the family in providing interventions to improve medication adherence in patients with diabetes mellitus. Further research could control factors that influence family support perception and medication adherence in patients with diabetes mellitus.

Key word: diabetes mellitus, family support, medication adherence

## PENDAHULUAN

Diabetes adalah sebuah sindrom yang disebabkan karena adanya penurunan sekresi insulin atau sensitivitas jaringan terhadap insulin<sup>1</sup>. Hal ini akan menyebabkan penumpukan kadar gula dalam darah dan jika terjadi secara terus menerus akan menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan kehidupan pasien<sup>2</sup>. Setiap tahunnya, kasus diabetes meningkat bersamaan dengan perubahan gaya hidup masyarakat<sup>3</sup>.

Terdapat empat pilar penatalaksanaan diabetes dan salah satunya adalah intervensi farmakologi<sup>4</sup>. Kepatuhan pasien diabetes terhadap pengobatan akan menjaga kadar gula darah dalam rentang normal. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh banyak hal dan salah satunya adalah dukungan keluarga. Sehingga diperlukan penelitian untuk menentukan hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien<sup>5</sup>.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional design* yang menghubungkan dua variabel yaitu persepsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Sampel penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Gamping I sebanyak 39 orang dan diambil dengan teknik *accidental sampling*.

Responden diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu responden diabetes melitus yang tinggal bersama keluarga, dapat membaca dan menulis, usia maksimal 70 tahun dan bersedia berpartisipasi dalam

penelitian ini. Adapun responden yang tiba-tiba mengundurkan diri dan tidak mengumpulkan kuesioner maka dikeluarkan dari sampel penelitian.

Penelitian ini mempunyai dua variabel yaitu variabel bebas (*independent*) adalah persepsi dukungan keluarga dan variabel terikat (*dependent*) adalah kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang berbentuk kuesioner. Kuesioner tersebut meliputi kuesioner data demografi, kuisoner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan minum obat. Sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner tersebut.

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Gamping I pada tanggal 20 Februari hingga 20 Maret 2016. Pelaksanaanya diawali dengan mengurus perizinan dan berkoordinasi dengan Puskesmas. Setelah itu peneliti memilih responden sesuai kriteria inklusi.

Analisa data yang digunakan adalah *Spearman Rho* untuk mengetahui untuk menganalisa dua data yang berhubungan satu sama lain.

## HASIL

### Karakteristik Responden Demografi

Karakteristik demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1** Gambaran Karakteristik Responden DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I (N=39)

Karakteristik	Jumlah	(%)
<b>Usia</b>		
20-40	2	5,1
41-64	23	59
65-70	14	35,9
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Karakteristik	Jumlah	(%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	13	33,3
Perempuan	26	66,7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Agama</b>		
Islam	37	95,5
Katolik	1	2,5
Kristen	1	2,5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Suku</b>		
Jawa	39	100
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Wirasaha	10	25,7
Karyawan	2	5,1
Buruh	9	23,1
Tidak Bekerja	5	12,8
IRT	13	33,3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Jumlah Keluarga</b>		
1-2	13	33,3
3-4	20	51,3
5-6	6	15,4
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	31	79,5
Janda/Duda	7	17,9
Belum Menikah	1	2,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	19	48,7
SMP	8	20,5
SMA	9	23,1
PT	3	7,7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Penghasilan</b>		
<1.200.000	25	64,1
1.200.000 -	12	30,8
2.400.000		
>2.400.000	2	5,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Lama DM</b>		
>3 tahun	18	46,2
<3tahun	21	53,8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Merokok</b>		
Ya	6	15,4
Tidak	33	84,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Kunjungan ke Puskesmas</b>		
Sering	30	76,9
Jarang	9	23,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Karakteristik	Jumlah	(%)
<b>Hasil Pemeriksaan Gula Darah</b>		
<53 mg/dl	0	0
53-180 mg/dl	23	58,9
>180 mg/dl	16	41,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer

Mayoritas usia responden berusia 41-64 tahun (61,5%), berjenis kelamin perempuan (66,7%) dan sebagian besar responden beragama Islam (94,8%). Pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga (33,3%) dengan status perkawinan menikah (79,5%) dan pendidikan terakhir SD (64,1%).

### Analisa Deskriptif

1. Persepsi dukungan keluarga pasien diabetes melitus

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Persepsi Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gamping I (N=39)

Kategori	N	(%)
Tidak Baik	5	12,9
Kurang Baik	11	28,2
Baik	23	58,9
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer

Persentase responden yang memiliki persepsi dukungan keluarga baik adalah 23 orang (58,9%) dari total responden.

2. Kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gamping I (N=39)

Kategori	N	(%)
Tidak Patuh	14	35,9
Kurang Patuh	9	23,1
Patuh	16	41
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer

Persentase responden yang tergolong patuh minum obat diabetes mereka adalah 16 orang dari total responden atau sekitar 41%.

## Analisis Inferensial

**Tabel 4** Distribusi Hasil Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gamping I (N=39)

Kategori		Kepatuhan Minum Obat
Persepsi	r	0,866
Dukungan Keluarga	p	0,000
	N	39

Sumber: data primer

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan nilai  $p=0,000$  dengan keeratan korelasi sangat kuat (0,866) dan arah korelasi positif.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Usia

Mayoritas responden penelitian ini berusia antara 41-64 tahun dengan jumlah 23 orang (59%). Risiko gangguan toleransi glukosa dan diabetes meningkat seiring peningkatan usia pada manusia. Usia akan mempengaruhi faktor spesifik seperti peningkatan lemak dan beredarnya asam lemak bebas yang akan berkontribusi terhadap terganggunya insulin dan berbagai hal yang menyebabkan cacatnya sel beta pankreas. Hal ini akan menimbulkan adanya retensi insulin<sup>6</sup>. Ketika seseorang mengalami resistensi insulin, maka akan terjadi penumpukan glukosa atau gula didalam tubuh dan menyebabkan terjadinya diabetes<sup>7</sup>.

Di seluruh dunia, mayoritas penderita diabetes melitus berusia diantara 40-59 tahun<sup>8</sup>. Sedangkan di Indonesia rentang usia paling banyak terdiagnosa diabetes melitus

adalah 55-64 tahun dengan jumlah 4,8%<sup>9</sup>.

#### 2. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah 26 orang atau 66,7%. Prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia paling banyak adalah perempuan<sup>9</sup>. Hal tersebut disebabkan karena kadar lemak perempuan lebih besar daripada laki-laki. Selain itu, olahraga pada perempuan lebih sedikit daripada laki-laki<sup>10</sup>. Kurangnya olahraga dan kadar lemak yang tinggi akan meningkatkan risiko terkena diabetes<sup>11</sup>.

#### 3. Agama

Sebagian besar responden beragama Islam yakni 37 orang (94,8%). Agama bukan merupakan faktor risiko diabetes melitus. Faktor risikonya adalah diet yang buruk, usia, obesitas, kurang olahraga, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, suku/etnik dan kadar gula darah yang tinggi selama kehamilan<sup>12</sup>. Mayoritas responden beragama Islam dapat disebabkan karena mayoritas penduduk Yogyakarta (92,3%) memeluk Islam<sup>13</sup>.

#### 4. Suku

Seluruh responden (100%) adalah suku Jawa. Suku atau etnis akan mempengaruhi keyakinan, praktik pelayanan kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan seseorang<sup>14</sup>. Orang Asia lebih rentan terkena diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan

orang Eropa dan jika dibandingkan dengan etnik lain, etnik Jawa memiliki persentase tingkat olahraga yang rendah<sup>12-15</sup>.

Masyarakat Yogyakarta mengkonsumsi makanan manis lebih dari 1 kali sehari, tidak pernah melakukan olahraga, obesitas dan hiperglikemi. Kelima faktor tersebut merupakan faktor risiko diabetes melitus<sup>16</sup>.

#### **5. Pekerjaan**

Pekerjaan responden paling banyak adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 15 orang (33,3%). Ibu rumah tangga memiliki olahraga yang tergolong rendah<sup>17</sup>. Rendahnya olahraga seseorang menjadi salah satu faktor risiko diabetes melitus<sup>11</sup>. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Juliansyah, Elita dan Bayhakki (2014) yang mendapati bahwa mayoritas penderita diabetes adalah ibu rumah tangga dengan persentase 53,3%<sup>18</sup>.

#### **6. Jumlah Keluarga**

Jumlah keluarga yang tinggal serumah dengan responden paling banyak berjumlah 2-3 orang pada 20 responden (51,3%). Penyakit kronis seperti diabetes membutuhkan sejumlah besar sumber daya keluarga salah satunya adalah perawatan keluarga. Anggota keluarga merupakan pengasuh utama dan sumber dukungan bagi individu selama sehat dan sakit<sup>19</sup>. Keluarga mempengaruhi kesejahteraan, pencegahan dan perawatan

penyakit, pemeliharaan terkait dengan penyakit kronis serta perawatan rehabilitatif<sup>19</sup>.

#### **7. Status Perkawinan**

Mayoritas responden, 79,5% atau 31 orang memiliki status menikah. Pada masa-masa penuh tekanan, dukungan yang paling berarti adalah apa yang diterima dari orang-orang terdekat. Pada individu yang menikah, biasanya pasangan adalah orang pertama dari dukungan yang dicari selama masa tersebut. Dukungan dari sumber lain tidak dapat mengganti dukungan dari pasangan perkawinan<sup>20</sup>.

#### **8. Pendidikan Terakhir**

Responden paling banyak menempuh pendidikan SD yakni 25 orang (64,1%). Orang dewasa dengan pendidikan yang tidak mencapai sekolah menengah memiliki risiko terkena diabetes dua kali dibandingkan dengan mereka yang lulusan universitas<sup>21</sup>. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi seseorang karena hal ini berhubungan dengan cara berfikir. Hal ini termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya<sup>22</sup>.

#### **9. Penghasilan**

Pendapatan responden paling banyak <1.200.000 dengan jumlah 25 orang (64,1%) yang dapat dikatakan bahwa gaji mereka dibawah UMR (upah minimum regional). Sebanyak 80% pasien diabetes melitus

didunia berada di negara dengan penghasilan menengah kebawah<sup>8</sup>.

Kemiskinan akan menyebabkan risiko diabetes melitus meningkat hingga 2,4 kali lipat<sup>21</sup>. Hal ini karena status ekonomi yang rendah akan menyebabkan seseorang memiliki perilaku tidak sehat yang meliputi merokok dan kurangnya olahraga<sup>23</sup>. Kurangnya olahraga dan merokok merupakan faktor risiko terjadinya diabetes<sup>24</sup>.

#### **10. Lama DM**

Mayoritas responden memiliki durasi terkena diabetes lebih dari 3 tahun (21 orang). Durasi terkena diabetes sangat berhubungan dengan kepatuhan pasien. Pasien yang terkena diabetes lebih dari tiga tahun lebih patuh daripada pasien yang terkena diabetes kurang dari tiga tahun dari waktu diagnosa. Hal ini karena pasien yang lebih lama terkena diabetes lebih sering terpapar dengan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang memberikan instruksi terkait kepatuhan pengobatan dan menjadi waspada terhadap komplikasi dari tidak terkontrolnya kadar gula darah<sup>25</sup>.

#### **11. Merokok**

Mayoritas responden, yakni 33 orang (84,6%) tidak merokok. Bukti ilmiah telah menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan diabetes<sup>24</sup>. Selain itu, risiko terkena diabetes meningkat 30-40% pada perokok aktif

dibandingkan dengan yang bukan perokok. Merokok akan memberikan dampak terhadap regulasi glukosa dan proses metabolisme. Asap rokok akan menyebabkan resistensi insulin akibat bahan kimia serta efek dari nikotin yang ada dalam rokok. Nikotin akan merusak langsung sel beta pankreas sehingga akan mengurangi pelepasan insulin melalui reseptor pada sel<sup>26</sup>.

#### **12. Kunjungan**

Sebanyak 30 orang responden (76,9%) melakukan kunjungan kesehatan secara rutin. Pasien yang patuh menjalankan pengobatan melakukan kunjungan kesehatan rutin dan melaksanakan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan<sup>27</sup>.

#### **13. Hasil pemeriksaan kadar gula darah**

Sebanyak 23 orang responden (58,9%) memiliki kadar gula darah dalam rentang normal. Pasien yang patuh terhadap pengobatan akan memiliki kadar gula darah yang ada dalam rentang normal<sup>28</sup>. Kadar gula darah yang normal akan mengurangi angka kematian dan kesakitan akibat komplikasi diabetes<sup>2</sup>.

#### **B. Persepsi Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus**

Berdasarkan tabel 2, persentase responden yang memiliki dukungan keluarga baik adalah 23 orang (58,9%) dari total responden. Keterlibatan keluarga sangat mempengaruhi pasien diabetes khususnya dalam hal

manajemen diabetes yang lebih efektif dilakukan dengan adanya dukungan keluarga<sup>29</sup>. Dukungan yang baik akan meningkatkan hasil dan menurunkan masalah psikologis dan juga pasien akan mengadaptasi gaya hidup sehat<sup>30</sup>. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam penelitian yaitu agama, jumlah keluarga dan status perkawinan.

Faktor yang pertama adalah agama. Mayoritas responden beragama Islam (95,5%). Didalam agama Islam, merawat anggota keluarga terlebih orang tua adalah kewajiban bagi Muslim. Karena merawat orang tua adalah wujud bakti anak terhadap orang tuanya dan juga merupakan perintah Allah SWT. Hal ini juga terdapat dalam Al quran surat Al-Ahqof ayat 15 yang berbunyi<sup>31</sup>:

*"Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya*

*aku termasuk orang-orang yang berserah diri"*

Faktor yang kedua adalah jumlah keluarga yang mayoritas responden memiliki keluarga 3-4 orang (51,3%). Jumlah keluarga yang banyak akan menyebabkan bertambahnya sumber dukungan yang diberikan. Penyakit kronis seperti diabetes membutuhkan sejumlah besar sumber daya keluarga salah satunya adalah perawatan keluarga. Fungsi perawatan keluarga menjadikan keluarga sebagai penyedia layanan kesehatan primer bagi keluarga dan juga pemberi dukungan<sup>19</sup>. Keluarga akan mempengaruhi perawatan penyakit serta perawatan pemeliharaan penyakit kronis bagi pasien<sup>32</sup>.

Faktor yang ketiga adalah status perkawinan yang mayoritas responden berstatus menikah (79,5%). Seseorang yang sudah menikah akan lebih memiliki ikatan yang dekat dengan pasangannya. Sehingga dukungan dari pasangan menjadi bagian yang sangat penting untuk pasien. Pada masa-masa penuh tekanan, dukungan yang paling berarti adalah apa yang diterima dari orang-orang terdekat. Pada individu yang menikah, biasanya pasangan adalah orang pertama dari dukungan yang dicari selama masa tersebut. Dukungan dari sumber lain tidak dapat mengganti dukungan dari pasangan perkawinan<sup>20</sup>.

### **C. Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus**

Berdasarkan tabel 3, persentase responden yang tergolong patuh meminum obat diabetes mereka

adalah 16 orang dari total responden atau sekitar 41%. Meminum obat merupakan salah satu penatalaksanaan diabetes melitus setelah edukasi, terapi gizi dan latihan jasmani<sup>4</sup>. Penatalaksanaan diabetes bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Mengonsumsi obat akan membantu pasien diabetes menjaga kadar gula darahnya dalam rentang normal<sup>24</sup>. Dalam penelitian ini, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan yakni usia responden, jenis kelamin dan lama responden terkena diabetes.

Faktor yang pertama adalah usia responden yang mayoritas berusia 41-64 tahun (59%). Pada usia 40-65 tahun, seseorang mulai mencapai masa keberhasilan dalam hidupnya dan akan mulai memperhatikan kesehatan dirinya<sup>14</sup>. Kepatuhan terhadap pengobatan salah satunya dipengaruhi oleh karakteristik pasien. Pada usia dewasa tengah jarang terjadi perubahan kognitif, bahkan pada usia ini kemampuan belajar seseorang tidak berbeda jauh dengan usia dewasa awal<sup>33</sup>. Sehingga pasien akan lebih mampu dalam hal mengingat dan mempelajari hal baru khususnya meningkatkan pengetahuan mereka terhadap manajemen diabetes. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan hasil manajemen diri diabetes<sup>4</sup>. Pada masa ini seseorang juga akan mulai mengubah gaya hidup serta lebih memperhatikan kesehatan

mereka. Hal ini diperlukan dalam manajemen diri yang baik<sup>33</sup>.

Faktor yang kedua adalah jenis kelamin responden yang dalam penelitian ini mayoritas adalah perempuan (66,7%). Perempuan memiliki motivasi yang tinggi terhadap proses pengobatan khususnya mereka yang memiliki anak. Beberapa penelitian kepatuhan terhadap pengobatan untuk kondisi kronis menyatakan bahwa perempuan lebih patuh dibandingkan dengan laki-laki<sup>34</sup>. Salah satunya adalah penelitian Nau *et al* (2007) juga menyatakan bahwa wanita memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi daripada laki-laki meskipun dalam kondisi depresi<sup>35</sup>. Hal ini karena wanita memiliki motivasi tinggi untuk memperbaiki manajemen diabetes mereka sehingga gula darah mereka dalam rentang normal<sup>36</sup>. Selain itu, wanita juga berperan dalam hal merawat dan tanggung jawab terhadap keluarganya<sup>14</sup>.

Faktor yang ketiga adalah lama responden terkena diabetes yang sebagian besar terkena lebih dari 3 tahun (53,8%). Semakin lama seseorang terkena diabetes maka akan meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Hal ini terjadi pula pada pasien yang terkena diabetes lebih dari tiga tahun lebih patuh daripada pasien dengan diabetes kurang dari tiga tahun. Pasien yang lebih lama terkena diabetes akan lebih sering terpapar dengan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang memberikan instruksi terkait kepatuhan pengobatan. Karenanya, mereka menjadi waspada terhadap

komplikasi dari tidak terkontrolnya kadar gula darah sehingga akan meningkatkan kepatuhan mereka<sup>25</sup>.

#### **D. Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus**

Berdasarkan tabel 4, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan nilai  $p=0,000$  dengan keeratan korelasi sangat kuat (0,866) dan arah korelasi positif. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan khususnya konsumsi obat pada pasien diabetes melitus<sup>39</sup>. Hal ini karena keluarga mempengaruhi pencegahan penyakit, kesejahteraan, perawatan penyakit, perawatan pemeliharaan penyakit kronis dan perawatan rehabilitasi<sup>31</sup>. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien adalah dengan memberikan intervensi dukungan dengan melibatkan keluarga dalam pengobatan<sup>40</sup>.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatan. Dukungan akan mempengaruhi penilaian seseorang terhadap ancaman dan coping. Penilaian ini tidak hanya mempengaruhi niat/motivasi pasien, tetapi juga dapat menyebabkan respon maladaptif coping yang pada akhirnya dapat mempengaruhi niat/motivasi pasien terhadap pengobatan<sup>38</sup>. Sedangkan untuk

mendapatkan hasil manajemen diabetes yang baik, diperlukan adanya motivasi dari diri pasien<sup>4</sup>.

Selain itu, melibatkan keluarga dalam proses pengobatan pasien juga akan meningkatkan target kepatuhan dalam pengobatan. Karena keluarga dapat berperan dalam pengawasan pasien, serta membantu dan mendorong kepatuhan pasien. Dukungan ini sangat penting untuk rencana pengobatan jangka panjang yang memerlukan tindakan terus menerus seperti diabetes<sup>38</sup>. Keluarga juga berperan sangat penting dalam pengambilan keputusan pasien tentang tindakan kesehatan dan niat untuk melaksanakan perilaku kesehatan<sup>27</sup>.

Mendorong pasien untuk mendapatkan dukungan dapat memberikan peran penting dalam hal keberhasilan pengobatan. Tujuan dari strategi ini adalah untuk membantu memudahkan perubahan perilaku, mengurangi hambatan untuk perawatan dan memfasilitasi adanya mendukung selama kegagalan maupun keberhasilan pengobatan<sup>37</sup>.

Penelitian Tabasi, *et al* (2014) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes<sup>41</sup>. Dukungan yang baik akan meningkatkan kepatuhan klien terhadap pengobatan sehingga kadar gula darahnya terjaga dalam rentang normal<sup>39</sup>. Sehingga apabila pasien dapat menjaga kadar gula darahnya dalam rentang normal secara berkelanjutan maka tujuan utama

pengobatan pasien diabetes melitus telah tercapai<sup>2</sup>.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan:

1. Mayoritas pasien diabetes melitus berusia 41-64 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan sebagian besar responden beragama Islam dengan pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga.
2. Tingkat persepsi dukungan keluarga pasien diabetes di Puskesmas Gamping I sebagian besar baik dengan jumlah 23 orang dari total responden.
3. Tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes di Puskesmas Gamping I sebagian besar tergolong patuh minum obat diabetes mereka adalah 16 orang dari total responden.
4. Terdapat hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di Puskesmas Gamping I dengan keeratan korelasi sangat kuat (0,866) dan arah korelasi positif.

### **SARAN**

1. Profesi Keperawatan

Perawat dapat memberikan intervensi keperawatan yakni pendidikan kesehatan terkait minum obat pasien diabetes melitus serta melibatkan keluarga dalam pengobatan pasien diabetes. Perawat juga perlu menjelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan pada pasien diabetes melitus.

2. Pasien Diabetes Melitus

Pasien diabetes melitus diharapkan dapat mempertahankan kepatuhannya untuk minum obat serta

meningkatkan kepatuhan minum obat dalam hal mengingat waktu minum obat, tidak lupa membawa obat saat berpergian, serta meneruskan pengobatan meskipun tubuh telah terasa sehat dan mengalami kesulitan dalam mengkonsumsi obat tersebut.

3. Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan dapat mempertahankan dukungan yang diberikan serta meningkatkan dukungan dalam hal merawat pasien, mengingatkan pasien minum obat, memberikan informasi dan ikut mendampingi saat pasien berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

4. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan metode yang lebih baik dengan memperdalam pembahasan penelitian yang dilakukan. Sebaiknya penelitian selanjutnya dilakukan dalam bentuk penelitian multivariat dengan skala data parametrik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Guyton, A. CA., Hall, J. E. (2006). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (11<sup>th</sup> ed.). Jakarta: EGC
2. Corwin, E. (2009). *Buku Saku Patofisiologi* (3<sup>th</sup> ed.). Jakarta: ECG
3. Guariguata, L., Whiting, R. D., Hambleton, I., Beagley, J., Linnenkamp, U., Shaw J.E. (2014). *Global Estimates of Diabetes Prevalence For 2013 and Projections for 2035.*

- Elsevier Diabetes Research and Clinical Practice* 103, 137 – 149
4. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2011). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes tipe 2 di Indonesia*. Jakarta
  5. Nwaokoro, J. C., Okokon, B. E., Nwaokoro, A. A., Emerole, C. O., Ibe, S. N. O., Onwuliri, A. V., *et al.* (2014). Problems associated with treatment compliance among type 2 diabetic patients at a tertiary health institution in Nigeria. *African Journal of Diabetes Medicine*, 1 (22). 24-26
  6. Gong dan Muzumdar.2012. Pancreatic Function, Type 2 Diabetes, and Metabolism in Aging. *International Journal of Endocrinology*
  7. National Institute of Health.(2014).Insuline Resistnce and Prediabetes.*The National Diabetes Clearinghouse*
  8. International Diabetes Federation. (2013). *Diabetes Atlas 6<sup>th</sup> ed.* Belgium
  9. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
  10. Jelantik, Haryati.(2014).Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram.*Media Bina Ilmiah*.vol 8:1,39-44
  11. World Health Organization, International Diabetes Federation.(2004). *Diabetes Act Now:An Initiative of World Health Organization and International Diabetes Federation*.Swiss
  12. World Health Organization.(2016).*Global Report on Diabetes*.Swiss
  13. Dinas Kesehatan Yogyakarta. (2012). *Profil Kesehatan Yogyakarta 2011*. Yogyakarta
  14. Potter P. A., Perry, A. G.(2005).*Fundamental Keperawatan*.ECG:Jakarta
  15. Baldew, *et al.* (2015). Self-Reported Physical Activity Behavior of a Multi-Ethnic Adult Population within the Urban and Rural Setting in Suriname. *Bio Med Central Public Health*, 15:158
  16. Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Yogyakarta.(2015). *Laporan Kinerja BBTCLPP Yogyakarta tahun 2015*.Yogyakarta
  17. Vaidya, Krettek.(2014). Physical activity level and its sociodemographic correlates in a peri-urban Nepalese population: a cross-sectional study from the Jhaukhel-Duwakot health demographic surveillance site. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.11:39
  18. Juliansyah, Elita, Bayhakki.(2014).Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus.*Journal of Medicine PSIK*. 1(2),1-9
  19. Kaakinen, R. J., Duff, G. V, Coelho, P. D., Hanson, H. M. S. (2010). *Family Health Nursing: Theory, Practice, and Research* (4<sup>th</sup> ed.). Amerika Serikat: Davis Company

20. Canavan, J., Dolan, P., Pinkerton, J.(2000).*Family Support Direction from Divercity*. Inggris: Jessica Kingsley Publisher
21. Saydah, Lonchner.(2010). Socioeconomic Status and Risk of Diabetes-Related Mortality in the U.S.*Public Health Report*.125.377-388
22. Susanti, Sulistyarini.(2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri.*Jurnal STIKES*.6(1)
23. Los Angeles Country Department of Public Health.(2013).How Social and Economic Factors Affect Health.Log Angeles: Country of Los Angeles Public Health
24. Center for Disease Control and Prevention. (2014). *National Diabetes Statistics Report 2014*. Amerika Serikat
25. Abebaw, Messele, Hailu, dan Zewdu.(2016). Adherence and Associated Factors towards Antidiabetic Medication among Type II Diabetic Patients on Follow-Up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *Advances in Nursing*.
26. Yoshikawa, Hellström, Grill.2005. Evidence for Functional Nicotinic Receptors on Pancreatic Beta Cells. *NCBI*. 54(2):247-54
27. Martin, DiMatteo.(2014).*The Oxford Handbook of Health Communication, Behaviour Change and Treatment Adherence*. New York: Oxford University Press
28. Khattab, M., Khader, Y. S., Al-Khawaldehd, A., Kamel. (2010). Factors Associated With Poor Glycemic Control among Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes and it's Complication*, 24. 84 – 89
29. Jones, Randy A, et al.(2008). Family Interactions Among African Americans Diagnosed With Type 2 Diabetes.*Diabetes Education*, 34(2), 318-326
30. American Diabetes Association. (2016). *Standart of Diabetes Care 2015*. Amerika Serikat
31. Al-Quran
32. Bastable, Dart.(2015).*Developmental Stage of the Learner.Chapter 5*
33. Bastable, Dart.(2015).*Developmental Stage of the Learner.Chapter 5*
34. Ahmed, Aslani.(2014).Impact of Gender in Adherence Theraphy. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice*.20.21-23
35. Nau, Aiken, Pachoski.(2007). Effects of Gender and Depression on Oral Medication Adherence in Persons with Type 2 Diabetes Mellitus.*Gender Medicine*, 4 (3).205-213
36. Han, Middleton, Bubner, Crowther.(2015). Women's Views on Their Diagnosis and Management for Borderline Gestational Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Research*.Volume 2015
37. Bosworth H. (Eds.). (2010). *Improving Patient Treatment Adherence: a Clinical's Guide*. New York: Springer
38. Bosworth, Oddone, Weinberger.(2006). *Patient Treatment Adherence: Concept*,

*Intervension and  
Measuremnet.* London: Lawrence  
Erlbaum Associates, Publishers

39. Mayberry, Osborn.(2012).  
Family Support, Medication  
Adherence, and Glycemic  
Control Among Adults with  
Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*,  
35(6), 1239-1245
40. RTI International.(2012).  
Medication Adherence  
Interventions: Comparative  
Effectiveness Closing the  
Quality Gap: Revisiting the State  
of the Science. Amerika: AHRQ  
Publication
41. Tabasi, H. K., Madarshahian, F.,  
Nikoo, M. K., Hassanabadi, M.,  
Mahmoudirad, G. (2014). Impact  
of Family Support Improvement  
Behaviors on Anti Diabetic  
Medication Adherence and  
Cognition in Type 2 Diabetic  
Patients. *Journal of Diabetes &  
Matabolic Disorders*, 13 (1). 113