SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN LAMA MENDERITA DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA DIABETES MELITUS DI RSUD dr. GONDO SUWARNO UNGARAN

Usulan Penelitian untuk Skripsi Sarjana Keperawatan

JOSELINO DA COSTA XAVIER

NIM : 1907034

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG

2023

Universitas Widya Husada Semarang
Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Skripsi, Juli 2023
Joselino Da Costa Xavier
1907034

"Hubungan Dukungan Keluarga dan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran"

xvi + 60 halaman + 11 tabel + 3 gambar + 12 lampiran

ABSTRAK

***Latar Belakang :**. Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, sehingga terapi diberikan secara terus menerus dengan tepat. Salah satu penentu keberhasilan terapi adalah adanya kepatuhan penggunaan obat. **Tujuan Penelithan** Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran*

***Metode :** Desain penelitian ini deskriptif korelasional. Populasi penelitian ini penderita diabetes melitus rawat jalan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan jumlah sampel 60 orang diambil menggunakan metode accidental sampling. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner HDFSS dan MMAS-8. Analisis data diolah dengan menggunakan uji spearman rho.*

***Hasil :** Penderita DM sebagian besar mendapatkan dukungan yang tinggi (51,7%), mengalami DM 1-5 tahun yaitu sebanyak 28 orang (46,7%) dan mempunyai tingkat kepatuhan minum obat kategori rendah (30,0%). Ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita DM, dengan p value sebesar 0,029 < 0,05 (α). Ada hubungan yang bermakna lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita DM, dengan p value sebesar 0,001 < 0,05 (α).*

***Simpulan :** ada hubungan dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.*

***Kata Kunci** : Diabetes mellitus, dukungan keluarga, lama menderita kepatuhan pengobatan*

***Kepustakaan** : 73 (2005-2018)*

Widya Husada University, Semarang

Undergraduate Nursing Study Program
Thesis, July 2023
Joselino Da Costa Xavier
1907034

"The Relationship between Family Support and Length of Suffering with Compliance with Treatment of Diabetes Mellitus Patients at dr. Gondo Suwarno Ungaran"

xvi + 60 pages + 11 tables + 3 figures + 12 attachments

ABSTRACT

Background : *Diabetes mellitus is a chronic disease that cannot be cured, so therapy is given continuously and appropriately. One of the determinants of the success of therapy is the adherence to drug use.*
Objective: *To determine the relationship between family support and long-suffering with adherence to treatment of diabetes mellitus patients at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran*
Methods: *The research design is descriptive correlational. The population of this study was outpatient diabetes mellitus at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran with a total sample of 60 people was taken using the accidental sampling method. The data collection tool used the HDFSS and MMAS-8 questionnaires. Data analysis was processed using the Spearman rho test.*
Results: *Most DM sufferers received high support (51.7%), experienced DM 1-5 years, namely 28 people (46.7%) and had a low level of medication adherence (30.0%). There is a significant relationship between family support and medication adherence in DM sufferers, with a p value of 0.029 <0.05 (α). There is a significant relationship between duration of suffering and adherence to treatment of DM sufferers, with a p value of 0.001 <0.05 (α).*
Conclusion: *there is a relationship between family support and long-suffering with adherence to treatment of people with diabetes mellitus at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.*

Keywords: *Diabetes mellitus, family support, long suffering treatment adherence*
Literature : *73 (2005-2018)*

PERSETUJUAN SIAP UJIAN SKRIPSI

Judul Skripsi	:	Hubungan Dukungan Keluarga dan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran
Nama Mahasiswa	:	Joselino Da Costa Xavier
NIM	:	1907034

Siap dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Chandra Hadi P, S.Kep., M.Kep	Ns. Maulidta Karunianingtyas W,S.Kep., M.Kep
NIDN :	NIDN : 0614118601

HALAMAN PENGGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi	:	Hubungan Dukungan Keluarga dan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran
Nama Mahasiswa	:	Joselino Da Costa Xavier
NIM	:	1907034

Telah dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal 29 Juli 2023

Ketua Penguji : Ns. Rahayu Winarti. S.Kep., M.Kep.

Anggota Penguji : Ns. Maulidta Karunianingtyas W, S.Kep., M.Kep

Sekretaris Ujian : Ns. Chandra Hadi P, S.Kep., M.Kep

Mengetahui

Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi Dekan	Program Studi Keperawatan Sarjana Keperawatan Ketua
Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM., M.Kes. Ns NIDN : 0622068201	Niken Sukesi, S.Kep., M.Kep NIDN : 0607037806

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan YME atas segala rahmat dan hidayhnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul, "Hubungan Dukungan Keluarga dan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran".

Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam pembuatan skripsi. Penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., MM, selaku Rektor Universitas Widya Husada Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Universitas Widya Husada Semarang
2. Dr. Ari Dina Permana Citra SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Universitas Widya Husada Semarang
3. Ns. Niken Sukesi, S.Kep.M.Kep, Ketua Program Studi Keperawatan
4. Ns, Rahayu Winarti. S.Kep., M.Kep. Ketua Penguji I
5. Ns. Maulidta Karunianingtyas W, S.Kep.,M.Kep. Anggota Penguji II
6. Ns. Chandra Hadi P, S.Kep.,M.Kep. Sekretaris Ujian III
7. Tempat penelitian di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut.

Semarang, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

ABSTRAK

ABSTRACT

HALAMAN PENGESAHAN ii

HALAMAN PERSEMBAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 7

D. Manfaat Penelitian 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9

A. Diabetes Melitus 9

B. Dukungan Keluarga 17

C. Lama Menderita DM 27

D. Kepatuhan Pengobatan 30

E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM 39
F. Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM..... 42
B. Kerangka Teori 45
BAB III METODE PENELITIAN 46
A. Kerangka Konsep 46
B. Hipotesis 46
C. Jenis dan Rancangan Penelitian 46
D. Lokasi Penelitian 47
E. Populasi dan Sampel 47
F. Definisi Operasional 50
G. Prosedur Pengumpulan Data 52
H. Analisis Data 55
DAFTAR PUSTAKA 58
LAMPIRAN 64

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Kuisioner MMAS-8 Bahasa Indonesia *(8-Item Medication Adherence Scale)* Morisky & Muntner (2018) 31

Tabel 3.1 Definisi Operasional 50

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori 45

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 46

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Lembar Kuesioner Data Demografi 65

Lampiran 2. Lembar Kuesioner 66

Lampiran 3. Jadwal 67

Lampiran 4. Lembar Pengesahan Judul 68

Lampiran 5. Permohonan Izin Pengambilan Data Awal 69

Lampiran 6. Surat Balasan Rumah Sakit Chalie Hospital Kendal 70

Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden 71

Lampiran 8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden 72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi kronis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa dalam darah dikarenakan tubuh tidak dapat menghasilkan atau memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (*International Diabetes Federation*/IDF, 2021). Penyakit ini sering kali disebut sebagai *Mother of Disease* dikarenakan menjadi induk dari berbagai penyakit lainnya seperti hipertensi, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan amputasi kaki. Menurut organisasi kesehatan dunia 1 dari 2 orang penyandang DM masih belum menyadari bahwa dirinya terkena diabetes. Penyakit ini tidak dapat dikendalikan apabila penderita tidak melakukan kontrol secara rutin dan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan tubuh (WHO, 2016).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan penderita DM di dunia pada tahun 2019 sebesar 9,3% (483 juta) orang pada usia 20-79 tahun, angka prevalensi diperdiksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta orang pada tahun 2030 dan 700 juta orang pada tahun 2045. Pada tahun 2019 Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta orang. Indonesia berada di peringkat ke-7 dengan jumlah penderita 10,7 juta orang (IDF, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), didapatkan data prevalensi kasus DM di Indonesia sebesar 1,5% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 2% pada tahun 2018. Prevalensi penyakit DM tertinggi di Indonesia terdapat di DKI Jakarta dengan 3,4% kasus (Kemenkes RI, 2018). Jumlah prevalensi kasus DM di Jawa Tengah ditahun 2013 sebanyak 1,3% meningkat menjadi 1,7% pada tahun 2018. Jumlah penderita DM di Kabupaten Semarang tahun 2021 sebanyak 16.473 orang meningkat dari tahun 2020 sebanyak 11.571 orang (Dinkes Prov. Jateng, 2021). Hiperglikemia merupakan salah satu karakteristik penyakit DM (Simatupang, 2020).

Karakteristik hiperglikemia yang terjadi pada penderita DM karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Hiperglikemia kronik pada DM berhubungan dengan kerusakan jangka panjang dan disfungsi beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah, yang menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain aterosklerosis, neuropati, gagal ginjal dan retinopati. Komplikasi yang timbul dapat menyebabkan kompleksitas pengobatan. Terlalu banyaknya obat yang harus diminum, toksisitas, serta efek samping obat dapat menjadi faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien (ADA, 2017).

Salah satu pilar dalam penanganan DM adalah intervensi farmakologi berupa pemberian obat hipoglikemik oral. Keberhasilan dalam pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang merupakan faktor utama dari *outcome* terapi. Upaya pencegahan komplikasi pada

penderita DM dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan untuk memaksimalkan *outcome* terapi (Kemenkes RI, 2015).

Kepatuhan menunjukkan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter, keluarga, bahkan orang terdekat pasien (Smet, 2013). Kepatuhan pengobatan juga menggambarkan kesesuaian pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah diresepkan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi. Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor penentu interpersonal yang mendasar dan terkait erat dengan kepatuhan minum obat. Ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan menyebabkan kegagalan dalam pengontrolan glukosa darah pasien DM (Fatimah, 2015).

Penatalaksanaan pengobatan DM harus dilakukan seumur hidup sehingga seringkali penderita mengalami kejenuhan dan ketidakpatuhan dalam penatalaksanaan pengobatan DM sering terjadi (IDF, 2021). Penelitian di Yogyakarta menunjukkan tingkat kepatuhan pasien DM berada pada tingkat kepatuhan rendah (Rasdianah, *et.al*, 2016) Penelitian di Kota Makasar menunjukkan kepatuhan pengobatan berhubungan dengan kadar gula darah sewaktu pada pasien DM tipe II, dimana ketidakpatuhan terhadap pengobatan menyebabkan kadar glikosa darah menjadi tinggi (Zamaa & Sainudin, 2019).

Kadar gula darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya komplikasi baik komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskuler yaitu IMA dan stroke maupun komplikasi mikrovaskuler yaitu neuropati, nefropati dan retinopati, sehingga

dengan stabilnya gula darah maka komplikasi-komplikasi tersebut dapat dicegah. Faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pengobatan dan penyakit antara lain faktor pasien, faktor demografi, sosio ekonomi, durasi atau lamanya penyakit, dan keparahan penyakit serta dukungan keluarga (Pranata & Khasanah, 2017).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Dukungan yang dapat diberikan untuk penderita DM salah satunya adalah bentuk dukungan secara emosional. bentuk dukungan keluarga ini dapat berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kepercayaan, penghargaan. seseorang yang mengalami DM ini tidak menanggung beban sendiri, merasa diperhatikan, selalu ada yang mendengarkan keluh kesah, dan merasa selalu dicintai dan dihargai oleh orang lain maupun oleh keluarga (Setiadi, 2018).

Keluarga merupakan penyedia pelayanan kesehatan utama bagi pasien yang mengalami penyakit kronik seperti penyakit DM (Friedman, 2014). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi fungsi psikososial dan koping individu menghadapi suatu masalah. Kurangnya dukungan dari keluarga membuat koping menjadi negatif, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi kepatuhan penderita DM dalam melakukan kontrol rutin (Miller, 2015).

Hasil penelitian Firdausi, *et.al* (2016) menunjukan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi salah satunya adalah dukungan keluarga, karena dukungan keluarga merupakan faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang sangat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita DM. Hasil penelitian Nurleli (2016), di Banda Aceh menunjukan dukungan keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan berobat pasien DM. Artinya semakin tinggi nilai dukungan keluarga semakin tinggi pula nilai kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada bulan Februari 2023 diperoleh data jumlah penderita DM di RSUD Gondo Suwarno di bulan Februari 2023 sebanyak 147 pasien rawat jalan. Hasil pengumpulan data untuk mengukur dukungan keluarga, lama menderita dan kepatuhan pengobatan penderita DM dengan menggunakan kuesioner sederhana terhadap 10 orang pasien diperoleh 6 pasien tidak patuh melakukan pengobatan dimana 4 orang mendapat dukungan keluarga yang baik dan menderita DM lebih antara 1-5 tahun serta 2 orang yang kurang mendapat dukungan keluarga dan menderita DM lebih dari lima tahun. Diperoleh pula 4 pasien patuh melakukan pengobatan dimana 2 orang mendapat dukungan keluarga yang baik dan menderita DM lebih antara 1-5 tahun serta 2 orang yang kurang mendapat dukungan keluarga dan menderita DM lebih dari lima tahun. Hal tersebut menunjukkan sebagian besar penderita DM yang menjalani rawat jalan tidak patuh dalam pengobatan meskipun

mendapat dukungan yang baik dari keluarga dan menderita DM antara 1-5 tahun.

Melihat permasalahan yang ada, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Hubungan dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran".

B. Rumusan Masalah

Keluarga memiliki peran penting yang mendukung selama proses penyembuhan sehingga penderita DM agar dapat mencapai derajat kesehatan secara maksimal. Dukungan keluarga yang tinggi mempengaruhi pelaksanaan program pengobatan DM yang dijalani oleh DM, artinya dukungan keluarga menjadi fungsi penting pada kepatuhan pengendalian diri dan secara tidak langsung memberikan dampak kontrol metabolik dan juga didapatkan bahwa dukungan keluarga menjadi komponen paling dominan dalam memberikan kadar glukosa darah.

Samakin lama menderita DM maka tingkat kepatuhanya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita merasa bosan untuk berobat. Perilaku kepatuhan medikasi penderita DM tipe 2 timbul jika seseorang merasa bahwa dirinya berisiko penyakitnya dapat menjadi lebih parah dan atau timbul komplikasi. Kerentanan merupakan kondisi yang subjektif sehingga penerimaan individu, khususnya penderita DM tipe 2 terhadap kerentanan timbulnya risiko komplikasi akibat tidak mematuhi terapi medikasi sesuai

anjuran dapat bervariasi. Penderita DM yang menjalani rawat jalan ternyata masih banyak yang tidak patuh dalam pengobatan meskipun mendapat dukungan yang baik dari keluarga dan menderita DM antara 1-5 tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah adakah hubungan dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui gambaran dukungan keluarga penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

   b. Mengetahui gambaran lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran .

   c. Mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

   d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

e. Menganalisis hubungan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam hal hubungan antara dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan melakukan pengobatan penderita DM.

2. Manfaat praktis

   a. Bagi Dinas Kesehatan

      Dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi institusi terkait untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan di bidang keperawatan komunitas

   b. Bagi perawat

      Dapat melakukan intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes

   c. Bagi puskesmas

      Dapat memberikan informasi dalam mengembangkan program tetap penatalaksanaan pasien diabetes yang melibatkan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Hasdianah, 2018). Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin, baik absolut maupun relatif (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan definisi diatas, maka DM adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau ganguan fungsi insulin (resistensi insulin).

2. Faktor Risiko

Menurut Nabyl (2017), faktor risiko DM dibagi menjadi faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah.

a. Faktor Risiko yang dapat Diubah

1) Berat Badan Berlebih dan Obesitas

Salah satu cara untuk mengetahui apakah termasuk berat badan berlebih atau obesitas adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT = BB = berat badan; TB = tinggi badan.

2) Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah yang tinggi menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan risiko untuk penyakit jantung dan diabetes pun lebih tinggi. Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah tinggi apabila berada dalam kisaran > 140/90 mmHg.

3) Gula Darah Tinggi

Gula darah tinggi yang tidak ditatalaksana dapat menyebabkan kerusakan saraf, masalah ginjal atau mata, penyakit jantung, serta stroke.

4) Kurangnya Aktivitas Fisik

Meningkatkan aktivitas fisik tidak harus melalui klub kesehatan, tetapi cukup dengan menambah kegiatan harian.

5) Merokok

Rokok juga berbahaya bagi jantung selain berbahaya bagi paru.

b. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko diabetes dan penyakit jantung semakin meningkat. Kelompok usia yang menjadi faktor risiko diabetes adalah usia lebih dari 45 tahun.

2) Ras dan Suku Bangsa

Suku bangsa Afro-Amerika, Meksiko-Amerika, Indian Amerika, Hawaii, dan sebagian Asia-Amerika memiliki risiko diabetes dan penyakit jantung yang lebih tinggi.

3) Jenis Kelamin

Kemungkinan laki-laki menderita penyakit jantung lebih besar daripada perempuan. Perempuan yang telah menopause maka kemungkinan menderita penyakit jantung pun ikut meningkat meskipun prevalensinya tidak setinggi laki-laki.

4) Riwayat Keluarga

Kemungkinan untuk menyandang diabetes pun meningkat jika terdapat salah seorang anggota keluarga ada yang menyandang diabetes.

3. Dampak DM

Menurut Hartwig, *et.al*, (2018), komplikasi metabolik kronik pada pasien DM dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) diantaranya:

a. Komplikasi pembuluh darah kecil (mikrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) yaitu:

1) Kerusakan retina mata (Retinopati)

Kerusakan retina mata (Retinopati) adalah suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil

2) Kerusakan ginjal (Nefropati diabetik)

Kerusakan ginjal pada pasien DM ditandai dengan albuminuria menetap (>300 mg/24jam atau >201 ih/menit) minimal 2 kali

pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan. Nefropati diabetik merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal terminal.

3) Kerusakan syaraf (Neuropati diabetik)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien DM. Neuropati pada DM mengacau pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf (Semiardji, 2013).

b. Komplikasi Pembuluh Darah Besar (Makrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah besar pada pasien diabetes yaitu stroke dan risiko jantung koroner.

1) Penyakit jantung koroner

Komplikasi penyakit jantung koroner pada pasien DM disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau disebut dengan SMI (*Silent Myocardial Infarction*) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2) Penyakit serebrovaskuler

Pasien DM berisiko 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien non-DM untuk terkena penyakit serebrovaskuler. Gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut DM, seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo (Smeltzer & Bare, 2016).

4. Penatalaksanaan DM

Menurut Soegondo (2017), dalam mengelola DM yang harus dilakukan, adalah :

a. Perencanaan Makan

Perencanaan makanan pada DM tidak berbeda dengan perencanaan makan pada orang normal. Adanya pengetahuan mengenai bahan penukar sangat membantu penderita mendapatkan kepatuhan terhadap pengaturan makanan yang baik. Tujuan perencanaan makan adalah membantu orang dengan DM memperbaiki kebiasaan gizi dan olah raga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan makanan dan insulin.

b. Latihan Jasmani

Olahraga berperan utama dalam pengaturan kadar glukosa darah pada DM. Produksi insulin umumnya tidak terganggu terutama pada awal menderita penyakit ini. Masalah utama pada DM adalah kurangnya respon reseptor terhadap insulin (resistensi insulin). Adanya gangguan tersebut insulin tidak dapat membantu transfer glukosa ke dalam sel. Kontraksi otot memiliki sifat seperti insulin *(insulin-like effect)*.

Permeabilitas membran terhadap glukosa meningkat pada otot yang berkontraksi. Saat berolahraga resistensi insulin berkurang, sebaliknya sensitivitas insulin meningkat, hal ini menyebabkan

kebutuhan insulin pada diabetisi berkurang. Respons ini hanya terjadi setiap kali berolahraga, tidak merupakan efek yang menetap atau berlangsung lama, oleh karena itu olahraga harus dilakukan terus menerus dan teratur. Olahraga pada DM selain bermanfaat sebagai *glycemic control* juga bermanfaat untuk menurunkan BB dan lemak tubuh.

c. Obat Berkhasiat Hipoglikemik

Berdasarkan cara kerjanya, obat hipoglikemik oral (OHO) dibagi menjadi 4 (empat), golongan, yaitu :

1) Pemicu Sekresi Insulin

Cara kerja obat golongan ini hingga saat ini tetap terus diteliti, tetapi pada umumnya dikatakan adalah meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Obat golongan ini merupakan pilihan kedua setelah metfomin untuk penderita DM dewasa baru tanpa memandang berat badan serta tidak pernah IIH ngalami ketoasidosis sebelumnya. Sulfonilurea sebaiknya tidak diberikan pada penyakit hati, ginjal dan tiroid. Termasuk golongan obat ini antara lain khlorpropamid, glibenklamid dan gliklasid.

2) Penambah Sensitivitas terhadap Insulin

Biguanid tidak merangsang sekresi insulin dan terutama bekerja di hati dengan mengurangi *hepatic glucose output* dan menurunkan kadar glukosa darah sampai normal (euglikemia) serta tidak pernah menyebabkan hipoglikimia. Obat golongan ini saat ini

banyak dipakai sebagai terapi awal DM sesudah diagnosis ditegakkan. Contoh obat golongan ini adalah metformin.

3) Penghambat Alfa Glukosidase

Acarbose merupakan suatu penghambat enzim alfa glukosidase yang terletak pada dinding usus halus. Enzim alfa glukosidase adalah maltasc, iiu maltase, glukomaltase dan sukrase berfungsi untuk hidrolisis oligosakandu trisakarida dan disakarida pada dinding usus halus *(brush border).* Inhibisi sistem ensim ini secara efektif dapat mengurangi digesti karbohidrat kompleks dan absorbsinya, sehingga pada orang dengan DM dapat mengurangi peningkatan kadar glukosa *post prandial.* Acarbose juga menghambat alfa-amilase pankreas yang berfungsi melakukan hidrolisa tepung-tepung kompleks di dalam lumen usus halus.

4) Golongan Inkretin

Exenatid (*byetta*) suatu GLP-1 analog adalah salah satu obat golongan ini dalam bentuk suntikan, belum masuk pasaran Indonesia walaupun di berapa negara barat sudah mulai sering dipakai karena terbukti cukup efektif menurunkan glukosa darah dengan cara merangsang sekresi insulin dan menghambat sekresi glucagon.

Salah satu pilar dalam penanganan diabetes adalah intervensi farmakologi berupa pemberian obat hipoglikemik oral. Keberhasilan dalam pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang merupakan faktor utama dari outcome terapi (Morello, 2021). Upaya pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan untuk memaksimalkan *outcome* terapi (Rudianto., 2021).

Kepatuhan pengobatan adalah kesesuaian pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah diresepkan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi. Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor penentu interpersonal yang mendasar dan terkait erat dengan kepatuhan minum obat (Letchuman *et al*., 2018).

d. Penyuluhan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan penderita kepada regimen yang diberikan oleh dokter pada pengobatan penyakit yang bersifat kronik, umumnya rendah. Ketidakpatuhan ini merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan. Penyuluhan bagi peyandang DM beserta keluarganya mutlak diperlukan untuk mengatasi ketidakpatuhan tersebut. Penyuluhan diperlukan karena penyakit DM adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Pengobatan dengan obat-obatan memang penting,

tetapi tidak cukup. Pengobatan DM memerlukan keseimbangan antara berbagai kegiatan yang merupakan bagian integral dari kegiatan rutin sehari-hari seperti misalnya makan, tidur, bekerja dan lain-lain.

5. Tujuan Penatalaksanaan

Menurut Tarwoto (2015), prinsip penatalaksanaan penderita DM adalah mengendalikan gulosa darah dalam rentang normal. Sedangkan tujuan penatalaksanaan penderita dengan DM adalah :

a. Menormalkan fungsi dari insulin dan menurunkan kadar glukosa darah.
b. Mencegah komplikasi vaskuler dan neurophati.
c. Mencegah terjadinya hipoglikemia dan ketoasidosis.

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2014). Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu (Hidayat, 2016).

Berdasarkan definisi tersebut maka dapat disimpulkan dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga

lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan merasa disayang, dihargai, dan tenteram

2. Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi empat dimensi, yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2014).

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetian terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya (Friedman, 2014).

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat. Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan (Friedman, 2014).

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2014).

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya

suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2014).

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah (Friedman, 2014).

3. Manfaat Dukungan Keluargas

Menurut Friedman (2014), manfaat dari dukungan keluarga, yaitu meningkatkan :

a. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.

b. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.
c. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
d. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan dister dan penyediaan sumber yang dibutuhkan (Friedman, 2014).

4. Dukungan Keluarga bagi Penderita DM

Seseorang dengan penyakit kronis mengalami berbagai macam perubahan yang terjadi pada dirinya. Dalam hal ini keluarga berperan dalam mengontrol kesehatan keluarganya yang mengalami diabetes. Kepatuhan pasien DM terhadap terapi pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut, untuk mencapai kepatuhan tersebut dukungan keluarga sangat diperlukan. Menurut beberapa penelitian, dukungan keluarga terbukti meningkatkan kepatuhan pasien DM terhadap terapinya (Rahmawati, *et.al*, 2019).

Dukungan keluarga menjadi faktor yang paling utama untuk mempertahankan metabolik kontrol yang mempengaruhi perkembangan kesehatan dan pengobatan pasien. Dukungan keluarga memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress (Eka, 2016). Dukungan keluarga terkait dengan kesejahteraan dan kesehatan dimana lingkungan keluarga menjadi tempat individu belajar

seumur hidup. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien diabetes. Keluarga dalam memberikan dukungannya terhadap penderita DM tipe-2 memiliki empat dimensi dukungan yaitu dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan penghargaan (Friedman, 2014).

Dukungan emosional mendorong penderita DM tipe-2 untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap komplikasi yang muncul dikemudian hari, serta mampu mengurangi rasa rendah diri, rasa putus asa dan keterbatasan akibat dari penyakit fisik yang dialami. Penerimaan keluarga terhadap kondisi penyakit DM yang dialami oleh anggota keluarganya, mendorong keluarga untuk selanjutnya memberikan bantuan biaya pengobatan supaya penderita DM tipe-2 melakukan pemeriksaan kesehatan ke dokter (Sutedjo, 2018).

Dukungan instrumental berupa bantuan pembiayaan kesehatan menjadi sangat penting mengingat penyakit DM diderita seumur hidup sehingga memerlukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Sutedjo, 2018). Dimensi instrumental penting dalam mendukung perawatan, membantu pembiayaan pengobatan, serta membantu mengingatkan dan membantu menyediakan makanan sesuai diet untuk anggota keluarga (Hartati & Khrisna, 2018). Dukungan keluarga yang aktif berpengaruh terhadap prilaku ketaatan dalam pengobatan DM. Ketaatan terhadap pengobatan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Dukungan informasi menjadi hal yang sulit diterima oleh penderita DM. Hal ini dikarenakan keluarga tidak memiliki informasi yang cukup untuk memungkinkan mereka membantu anggota keluarga mengelola DM. Informasi yang seharusnya dimiliki oleh keluarga mencakup bagaimana melakukan tugas-tugas perawatan diabetes, apa saja fokus perawatan yang dibutuhkan, bagaimana cara manajemen glukosa darah, EOL (*end of life*), dan pengambilan keputusan yang melibatkan penderita dan keluarga. Informasi lainnya yang perlu diketahui oleh keluarga adalah apa saja komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit DM, hal ini diperlukan supaya keluarga ikut mendukung pencegahan komplikasi. *Support* keluarga dalam memberikan informasi terbaru tentang penyakit DM dan pemeriksaan kesehatan gigi seharusnya menjadi penting untuk diberikan supaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah (Sutedjo, 2018).

Dukungan penghargaan keluarga dapat berupa bimbingan umpan balik, bimbingan dan penanganan pemecahan masalah dan sebagai sumber dan identitas keluarga. Bentuk dukungan penghargaan dapat juga berupa kegiatan orang tua meluangkan waktu untuk pasien di rumah, menyediakan waktu dan tenaga untuk mendampingi pasien kontrol ke fasilitas kesehatan serta meningkatkan kesadaran untuk berobat. Dukungan penghargaan melalui ungkapan positif dan dorongan untuk maju bisa diungkapkan sebagai perkataan yang baik dan sopan kepada orang lain, karena dengan demikian orang lain merasa dihargai (Hartati & Khrisna, 2018).

5. Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diukur dengan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*). HDFSS sendiri untuk mencari tahu dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita DM yang menggunakan 4 dimensi/aspek dukungan yaitu emosional, penghargaan, instrumen dan informasi. Menggunakan skala likert terdiri dari 25 pertanyaan dengan alternatif jawaban, untuk pertanyaan hal positif dengan nilai 1 "tidak pernah", 2 "jarang", 3 "sering", 4 "selalu", sedangkan pertanyaan hal negatif dengan nilai 1 "selalu", 2 "sering", 3 "jarang", 4 "tidak pernah". Penilaan total skor dalam dukungan keluarga yaitu 0-100. Interpretasi skoring dikategorikan menjadi skor 0-49 yaitu dukungan keluarga rendah dan skor 50-100 yaitu dukungan keluarga tinggi. Skala : Interval.

6. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, adalah:

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cendrung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin menyangka adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Faktor Spiritual

Spiritual adalah bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan,

hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

b. Faktor eksternal

1) Praktik di Keluarga

Praktik dikeluarga adalah bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan rutin, maka ketika punya anak dia melakukan hal yang sama.

2) Faktor Sosial

Ekonomi faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi tehadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya dia lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar Belakang

Budaya latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

C. Lama Menderita DM

1. Pengertian

Lama menderita DM tipe 2 menunjukan durasi waktu sejak diagnosa DM tipe 2 ditegakkan. Lamanya durasi penyakit DM menunjukkan berapa lama pasien tersebut menderita DM sejak ditegakkan diagnosis penyakit tersebut (Zimmet, 2019).

2. Dampak Lama Menderita DM

Lamanya durasi DM menyebabkan keadaan hiperglikemia yang lama. Keadaan hiperglikemia yang terus menerus menginisiasi terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa. Hiperglosia kronik mengubah homeostasis biokimiawi sel tersebut yang kemudian berpotensi untuk terjadinya perubahan dasar terbentuknya komplikasi kronik DM (Waspadji, 2014).

Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, maka semakin lama kesempatan untuk belajar tentang penyakitnya dan lebih berpengalaman dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul terkait dengan penyakitnya, sehingga berkecenderungan memiliki kualitas hidup yang baik. Lama durasi diabetes yang diderita diimbangi dengan pola

hidup yang sehat maka menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang (Zimmet, 2019).

3. Pengukuran lama menderita DM

Lamanya menderita DM menunjukkan bahwa penderita DM yang taat terhadap regimen pengobatan dan melaksanakan pola hidup sehat serta mampu beradaptasi dengan baik terhadap penyakitnya, sehingga memiliki angka mortalitas yang rendah. Lama menderita DM dapat dikategorikan menjadi kurang dari satu tahun, 1-5 tahun dan lebih dari lima tahun (Setiyorini & Wulandari, 2017).

4. Faktor yang Mempengaruhi Lama Menderita DM

a. Mekanisme koping

Penderita diabetes dengan waktu yang lama mempunyai mekanisme koping yang lebih baik atau beradaptasi dengan keadaan penyakitnya. Penderita DM dengan waktu yang lama lebih memahami dan menyadari kondisi yang dialaminya, baik dari segi psikologis, fisik, hubungan secara sosial dan juga lingkungan. Pemahaman ini ada dikarenakan penderita DM lebih berpengalaman dengan penyakitnya dan mendorong penderita DM untuk lebih baik dalam mengantisipasi keadaan darurat atau hal yangmungkin terjadi pada penderita DM suatu saat nanti (Laili, Udiyono, & Saraswati, 2019).

b. Efikasi diri

Pasien yang sudah lama menderita DM 11 tahun memiliki efikasi diri yang lebih baik dari pada pasien yang menderita DM < 10 tahun. Hal ini dikarenakan yang berpengalaman dalam pengendalian penyakitnya dan memiliki koping yang baik (Khoiroh & Audia, 2018).

c. Pengetahuan tentang DM

Pasien DM yangmempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang DM, termasuk diet, dapat mengelola status penyakitnya dan hidup lebih lama. Pengetahuan pasien tentang diet DM merupakan alat yang membantu pasien untuk mempraktekkan terapi DM sepanjang hidupnya, agar pasien lebih memahami penyakitnya, mengikuti diet mereka lebih memahami bagaimana mengubah sikapnya dan mengapa itu perlu (Sonyo, *et.al*, 2016).

d. Depresi

Depresi yang dialami pada pasien dengan DM dapat memperparah dari kondisi yang dialami penderita karena depresi akan mengurangi kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan yang dianjurkan. Hal tersebut memperburuk prognosis dari penderita, memperburuk kualitas hidup, dan meningkatkan angka mortalitas. Petugas medis yang kurang menyadari bahwa pasien tersebut juga mengalami depresi di samping DM juga menyebabkan kurang maksimalnya penanganan dan monitoring yang dilakukan (Harista & Lisiswanti, 2017).

D. Kepatuhan Pengobatan

1. Pengertian

Kepatuhan adalah perilaku pasien untuk mengikuti permintaan medis atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu mengikuti praktik kesehatan yang dianjurkan (Niven, 2017). Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Perilaku tersebut meliputi berobat, mengikuti diet yang dianjurkan dan merubah gaya hidup (Niman, 2017). Kepatuhan pengobatan adalah 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 (WHO, 2013).

Berdasarkan definisi diatas, maka kepatuhan adalah tingkah perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat.

2. Pengukuran tingkat kepatuhan

Untuk mengukur tingkat kepatuhan dapat menggunakan kuisioner. Metode ini cukup sederhana, murah dan mudah dilakukan (Aini, 2017). Pada penelitian ini identifikasi kepatuhan pasien dilakukan menggunakan instrument kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Morisky dkk. Kuesioner ini telah diuji memiliki reliability yang tinggi (0,83) serta mempunya sensitifitas dan spesifitas yang tinggi (Morisky, 2008; dalam Srikartika, *et.al*, 2015).

Tabel 2.3 Kuisioner MMAS-8 Bahasa Indonesia *(8-Item Medication Adherence Scale)* Morisky & Muntner (2018)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Anda kadang-kadang/pernah lupa minum obat ?	0	1
2	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa).Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari dimana Anda tidak minum obat?	0	1
3	Jika Anda merasa keadaan Anda bertambah buruk/tidak baik dengan meminum obat-obat antidiabetes, apakah Anda berhenti meminum obat tersebut?	0	1
4	Ketika Anda bepergian/meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang Anda lupa membawa obat?	0	1
5	Apakah kemarin Anda minum obat antidiabetes?	1	0
6	Jika Anda merasa kondisi Anda lebih baik, apakah Anda pernah menghentikan/tidak menggunakan obat antidiabetes?	0	1
7	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah Anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan Anda?	0	1
8	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat antidiabetes? a. Tidak pernah b. Sesekali c. Kadang-kadang d. Biasanya sering e. Selalu	0	1

Sumber : (Srikartika, *et.al*, 2015)

MMAS-8 merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada Diabetes Mellitus tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8

b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6-7

c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0 -5

Penilaian tingkat kepatuhan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* 8 (MMAS-8) kategori respon terdiri dari jawaban "ya" dan "tidak" dan 5 skala likert untuk item pertanyaan terakhir. MMAS-8 lebih tinggi tingkat reliabilitasnya dibandingkan MMS (α = 0,83 vs α = 0,61). Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) terdiri dari 8 pertsnyssn dan tingkat kepatuhan diukur dari rentang 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari "ya" atau "tidak" untuk item pertanyaan 1-7. Pada item pertanyaan nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 nilai 1 bila jawaban "ya", sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila jawaban "ya" dan 0 bila jawaban "tidak". Item pertanyaan nomor 8 dinilai dengan 5 skala likert dengan nilai 1 = tidak pernah, 0,75 = sesekali, 0,5 = kadang-kadang, 0,25 = biasaya dan 0 = selalu (Srikartika, *et.al*, 2015).

Keberhasilan terapi DM sekarang ditentukan oleh peran pasien dalam mengontrol dan merawat dirinya sendiri. Untuk membantu terapi dokter pasienakan mendapatkan edukasi sehingga pasien mengetahui bagaimana usahanya sendiri dalam terapinya. Hal-hal yang dapat dilakukan oleh pasien dalam meningkatkan keberhasilan terapi DM adalah:

a. Mengatur dietnya / variasi dietnya

b. Merawat kaki tetap sehat

c. Merawat luka dengan sering membersihkannya

d. Mengatur porsi olahraga

e. Memonitor kadar gula darah dan reduksi urin (Santosa, 2011).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

a. Usia

Semakin meningkat umur seseorang maka menimbulkan kepatuhan sedang untuk minum obat tepat waktu karena memiliki pengalaman dalam pengobatan penyakit. Penderita DM dengan usia produktif (usia setengah baya dan usia muda di bawah 40 tahun) memiliki prioritas lain dalam kehidupan sehari–hari mereka, seperti pekerjaan dan komitmen lainnya yang menyebabkan kelompok usia produktif ini mungkin tidak dapat mengonsumsi obat yang telah diberikan atau tidak dapat menghadiri kontrol rutin ke klinik (Lin, *et.al*, 2018).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor predisposisi dalam kepatuhan minum obat DM (Notoatmodjo, 2018). Pria cenderung tidak patuh karena kegiatan di usia produktifnya karena adanya penurunan memori, dan atau penyakit degenerative lainnya (Smeltzer & Bare, 2016). Perempuan juga cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi akibat tingkat kecemasan terhadap penyakit pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki (Lafta, *et.al,* 2018)

Penelitian Yusra (2021), menunjukkan perempuan merupakan jenis kelamin terbanyak yang mengalami DM, jenis kelamin

perempuan lebih patuh menggunakan obat dibandingkan jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 21 orang (77,78%) Penelitian lain menunjukkan bahwa perempuan lebih patuh menggunakan obat dibandingkan laki-laki sebesar 41orang (57,1 %) (Oktadiansyah & Yulia, 2014).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara dan mengatasi masalah-masalah serta untuk meningkatkan kesehatan. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan didasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat. Pendidikan formal sangat penting bagi seseorang sebagai bekal mengenai dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, dan pengetahuan umum. Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk dalam keputusan untuk mematuhi minum obat. Terapi pasien diabetes merupakan terapi yang membutuhkan kesabaran dan ketelatenan maka penderita dituntut untuk memiliki daya intelektual yang lebih kompleks untuk dapat memahami terapi obat yang diberikan dan mematuhi pengobatan agar mendapatkan gula darah yang terkontrol (Kassahun, *et.al*, 2016).

Penelitian Rasdianah, *et.al*, (2016), menunjukkan berdasarkan tingkat pendidikan, kepatuhan pasien berpendidikan dasar (48,7%) lebih tinggi dibandingkan pasien dengan pendidikan tinggi (35,6%)

d. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil tahu dan hal itu didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan tentang DM sangat penting karena pasien menjadi mengerti, memahami tentang penyakitnya, pentingnya minum obat secara benar dan teratur dalam upaya mengontrol kadar gula darah serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi di masa mendatang (Yuwindry *et al*, 2016). Apabila pasien DM tidak memiliki cukup pengetahuan tentang DM terutama tentang komplikasi yag dapat terjadi pada penderita DM maka ada kemungkinan dapat timbul ketidakpatuhan dalam berobat (Olorunfemi & Ojewole, 2019).

e. Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan penelitian di Surakarta menunjukkan tingkat presentase paling tinggi terkena DM merupakan

ibu rumah tangga (41,7%) dan paling rendah adalah pekerjaan sebagai pegawai swasta (8,3%) (Qoni'ah, 2017). Pada penelitian di kota Yogyakarta menunjukkan pasien yang tidak bekerja memiliki kepatuhan tinggi dibandingkan pasien yang bekerja (Akrom, *et.al*, 2019).

f. Motivasi Diri

Motif atau motivasi berasal dari bahasa latin "movere" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku (Notoatmodjo, 2018). Motivasi penderita DM dapat rendah dan dapat juga tinggi. Tinggi atau rendahnya tergantung kesadaran dalam menjalani pengobatan dan kesadaran tentang arti serta manfaat pengobatan (Hapsari, 2014). Menurut penelitian Hapsari (2014), pasien yang memiliki motivasi tinggi sebesar 47,83 % sedangkan pasien dengan motivasi rendah sebanyak 52,17 %. Menurut penelitian Tombokan et al., (2015), penderita yang memiliki motivasi kurang baik sebanyak 22 orang (22,9%) dengan rincian tidak patuh sebanyak 12 orang (12,5%) dan yang tidak patuh sebanyak 10 orang (10,4%); sedangkan pasien dengan motivasi baik sebanyak 74 orang (77,1%) dengan rincian tidak patuh sebanyak 6 orang (6,2%) dan yang patuh sebanyak 68 orang (70,9%).

g. Lama Menderita DM

Semakin lama durasi penyakit, semakin banyak frekuensi obat, dan semakin kompleks regimen obatnya, maka semakin buruk juga

tingkat kepatuhan minum obat seseorang. Pasien DM biasanya diikuti dengan penyakit penyerta, hal ini secara tidak langsung akan memengaruhi jumlah obat yang di konsumsi sehingga pengobatan menjadi lebih kompleks (Rasdianah, *et.al*, 2016). Pasien dengan penyakit kronis lebih patuh dengan pemberian rejimen obat sekali sehari dibandingkan dengan rejimen obat yang lebih kompleks. Secara umum apabila regimen pengobatan pasien semakin kompleks maka semakin kecil kemungkinan pasien untuk mematuhi minum obat. (Coleman, 2017).

Durasi penyakit diabetes menunjukkan berapa lama pasien tersebut menderita DM tipe 2 sejak ditegakkan diagnosis penyakit DM tipe 2. Lama menderita DM yang terbanyak dengan kategori < 5 tahun. Lama menderita DM tidak terlalu berpengaruh terhadap kepatuhan responden, umumnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan lebih tinggi pada pasien yang baru didiagnosis. Responden yang memiliki kepatuhan tinggi adalah responden yang lama menderita DM <5 tahun yaitu 35,56 % (Jilao, 2017).

h. Jumlah Obat yang Diminum dalam Sehari

Faktor regimen terapi pada jumlah obat yang diterima berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan (Perdana, Ichsan, & Rosyidah, 2013). Jika jumlah item obat meningkat, maka nilai skor kepatuhan pada pasien DM tipe 2 menurun (A. Yusra, 2021). Pasien

yang mengkonsumsi 2 obat kemungkinan besar memiliki pengobatan yang kompleks.

i. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan kelompok yang memiliki peran penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi, dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Untuk mencapai perilaku sehat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Keluarga merupakan tempat kondusif untuk tumbuh peilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, sehingga promosi sangat berperan (Notoatmodjo, 2018).

Dukungan keluarga dapat mempunyai efek yang berbeda terhadap masing-masing perilaku pasien dalam manajemen pengobatan. Pelaksanaan beberapa komponen manajemen pengobatan pasien terhadap suatu penyakit juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dari keluarga pasien. Pasien menerima lebih banyak dukungan dari tenaga kesehatan atau tetangga sehingga dukungan keluarga pun dianggap tidak begitu penting pada beberapa pasien (Nugroho, *et.al*, 2018).

j. Dukungan Tenaga Kesehatan.

Menurut UU RI No 36 tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdi diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di

bidang kesehatan serta untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Melitus

Kepatuhan pasien untuk meminum obat memegang peranan penting pada keberhasilan pengobatan diabetes mellitus (*World Health Organization*., 2019). Kepatuhan dalam terapi obat penting untuk mengontrol kadar glukosa darah, pasien DM harus selalu diberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan dibutuhkan kerjasama antar petugas kesehatan (Gray dan Dodge, 2012). Kepatuhan pasien DM untuk meminum obat memegang peranan sangat penting pada keberhasilan pengobatannya untuk menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal (Mokolomban, *et.al*, 2018).

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 DM dalam mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Kepatuhan pengobatan merupakan sikap pasien dalam menerima pengobatan dalam waktu tertentu, serta mematuhi saran dari petugas kesehatan (Srikartika, *et.al*, 2015). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien (Bustan, 2015).

Dukungan keluarga yang baik yaitu keluarga yang memberi dukungan dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Hal ini menunjukkan masih berfungsinya keluarga untuk memperhatikan, menghargai dan mencintai anggota keluarganya. Penderita yang mendapat dukungan baik, menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Dukungan keluarga sebagai suatu koping keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat diantaranya mematuhi pengobatan yang dijalankan (Setiadi, 2018).

Teori perilaku kesehatan Green (1980), kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku seseorang dari perilaku yang tidak taat menjadi perilaku yang patuh. Salah satu keberhasilam pengobatan didukung oleh tingkat kepatuhan individu dalam berpartisipasi dan berkeyakinan bahwa kesehatan orang sangan berharga. Teori *Health Belief Model* (HBM) menyatakan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (biaya, waktu), dan keuntungan (efektivitas pengobatan) (Notoatmodjo, 2018).

Dukungan keluraga diperlukan untuk memperoleh pengobatan yang efektif. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di

bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Mengatasi masalah kesehatan yang terjadi di keluarga, yang menjadi keputusan dalam pemecahannya adalah tetap kepala keluarga atau anggota keluarga yang dituakan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan material. Dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan minat pasien DM untuk kepatuhan dalam pengobatan (Nabil, 2019).

Orang-orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang merasa kurang mendapat dukungan keluarga (Safarino, 2016). Dukungan keluarga yang tinggi mempengaruhi pelaksanaan program pengobatan diabetes mellitus yang dijalani oleh pasien, dukungan keluarga menjadi fungsi penting pada kepatuhan pengendalian diri dan secara tidak langsung memberikan dampak kontrol metabolik dan juga didapatkan bahwa dukungan keluarga menjadi komponen paling dominan dalam memberikan kadar glukosa darah (Nugroho *et al*., 2018).

Keluarga memiliki peran penting yang mendukung selama proses penyembuhan sehingga pasien dapat mencapai derajat kesehatan secara maksimal (Rock, & Dooley, 2015). Penelitian Mamahit (2018), menujukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan anatara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi indulin diabetes mellitus. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian (Laoh, *et.al*, 2015) yang menujukan bahwa dukungan

keluarga dapat dihubungkan dengan kepatuhan penggobatan penderita Diabetes Mellitus di Poli Endokrin BLU RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Dimana jika adanya dukungan keluarga yang baik maka dapat berdampak baik pula pada kepatuhan berobat penderita DM.

Hasil penelitian Mamahit (2018), menyebutkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi insulin. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Aanta Elisabets Medan terdapat 13 (3,89%) orang yang mengalami dukungan keluarga yang rendah, yang berdampak pada keluarga jarang menemani pasien kontrol dan keluarga juga masih jarang mengingatkan untuk mengonsumsi obat (Sianipar, 2019). Terdapat pola positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat, yang bermakna semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin tinggi nila kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus (Nurleli, 2016).

F. Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM

Semakin lama durasi penyakit, semakin banyak frekuensi obat, dan semakin kompleks regimen obatnya, maka semakin buruk juga tingkat kepatuhan minum obat seseorang (World Health Organization., 2013). Pasien DM biasanya diikuti dengan penyakit penyerta, hal ini secara tidak langsung memengaruhi jumlah obat yang di konsumsi sehingga pengobatan menjadi lebih kompleks (Rasdianah, *et.al*, 2016). Pasien dengan penyakit kronis lebih patuh dengan pemberian rejimen obat sekali sehari dibandingkan dengan rejimen obat yang lebih kompleks. Secara umum apabila regimen pengobatan

pasien semakin kompleks maka semakin kecil kemungkinan pasien untuk mematuhi minum obat (Mokolomban, *et.al*, 2018).

Semakin lama menderita suatu penyakit, maka semakin banyak pengalaman-pengalaman tentang penyakit dan ditafsirkan dalam bentuk persepsi. Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah kognitif, kepribadian dan budaya yang dimiliki oleh seseorang (Notoatmodjo, 2014). Semakin lama pasien menjalani pengobatan semenjak terdiagnosis, maka pasien tersebut semakin menurun tingkat kepatuhan. Hal ini mungkin dikarenakan responden yang bersangkutan telah jenuh menjalani pengobatan atau meminum obatnya sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Salistyaningsih, 2017).

Perilaku kepatuhan medikasi penderita DM tipe 2 timbul jika seseorang merasa bahwa dirinya berisiko penyakitnya dapat menjadi lebih parah dan atau timbul komplikasi. Kerentanan merupakan kondisi yang subjektif sehingga penerimaan individu, khususnya penderita DM tipe 2 terhadap kerentanan timbulnya risiko komplikasi akibat tidak mematuhi terapi medikasi sesuai anjuran dapat bervariasi. Samakin lama menderita DM maka tingkat kepatuhanya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita merasa bosan untuk berobat (Rasdianah, *et.al*, 2016).

Faktor kejenuhan penderita DM yang menjalani pengobatan atau meminum obatnya dan tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan juga dapat menjadi faktor dalam ketidakpatuhan. Pada umumnya pasien yang telah lama menderita DM tetapi belum kunjung

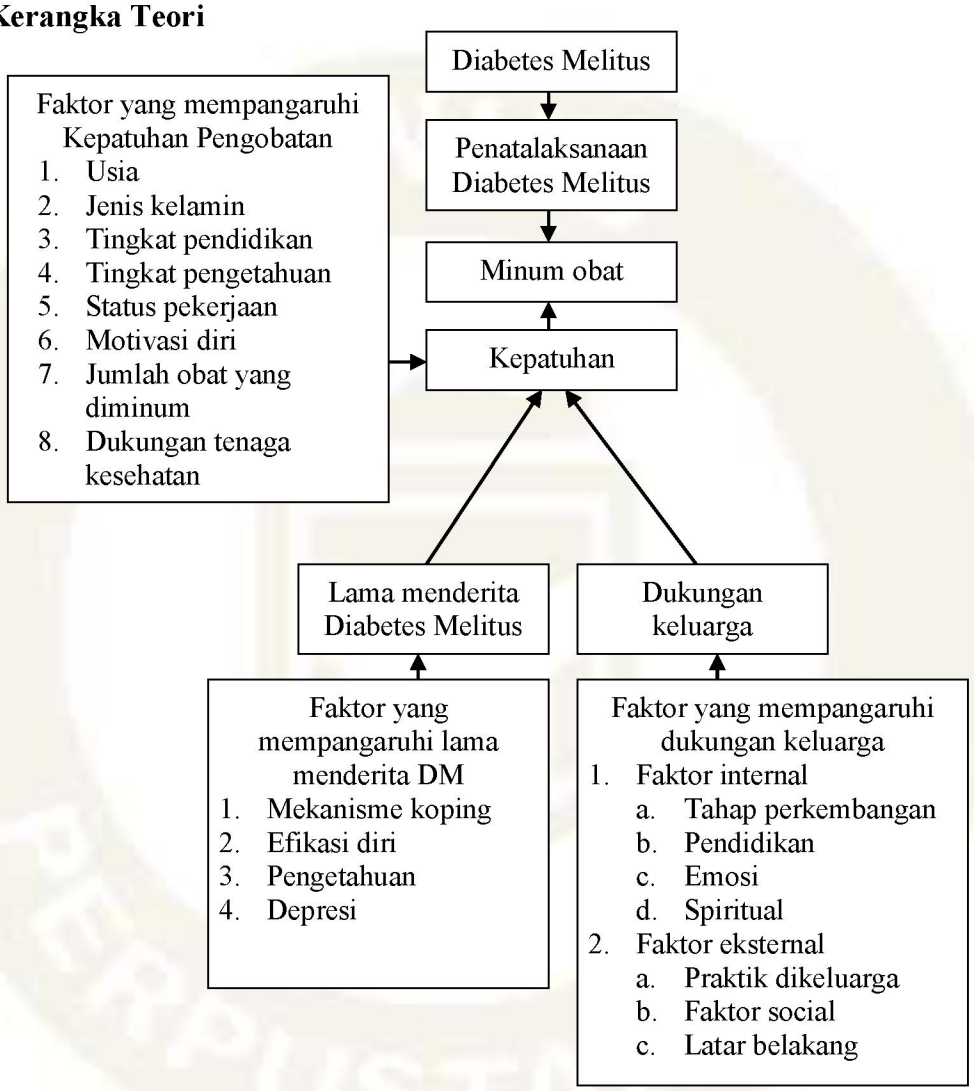
mencapai kesembuhan, maka dokter menambah jenis obat ataupun meningkatkan sedikit dosisnya, karena dimungkinkan akibat lamanya menderita DM maka penyakit komplikasi lainnya sudah mulai muncul. Hal ini mengakibatkan penderita tersebut cenderung tidak patuh (Ardiansyah., 2018).

Lama menderita DM tipe 2 menunjukan durasi waktu sejak diagnosa DM tipe 2 ditegakkan. Lamanya durasi penyakit DM menunjukkan berapa lama pasien tersebut menderita DM sejak ditegakkan diagnosis penyakit tersebut. Durasi lamanya DM yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Faktor utama pencetus komplikasi pada DM selain durasi atau lama menderita adalah tingkat keparahan DM. tetapi lamanya durasi DM yang diderita diimbangi dengan pola hidup sehat menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang (Zimmet, 2019).

Penegakan diagnosis DM sering mengalami keterlambatan karena gejala yang tidak disadari. Diabetes melitus sering terdiagnosis saat ia sudah mengalami komplikasi. Pasien DM tipe 2 yang rutin melakukan kontrol adalah pasien yang baru saja terdiagnosis DM untuk menstabilkan kondisi pasca terkena komplikasi. Lama menderita memengaruhi perilaku kepatuhan kontrol seseorang. Pasien yang baru saja terdiagnosis atau memiliki lama menderita yang pendek memiliki sikap yang patuh daripada pasien yang lama menderita panjang. Pasien yang mempunyai durasi penyakit lebih lama merasa merasa bosan dan kurang mengikuti pengobatan yang harus dijalankannya. Lama menderita memengaruhi perilaku kepatuhan kontrol

seseorang karena semakin lama seseorang menderita suatu penyakit maka muncul rasa bosan atau jenuh dalam menjalani pengobatan (Yulia, 2015).

G. Kerangka Teori



Keterangan :
--------- : yang diteliti

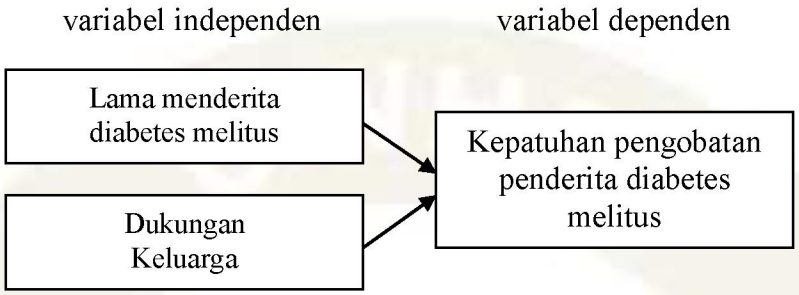
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Soegondo (2017), (Lin, *et.al*, 2018), (Smeltzer & Bare, 2016), (Notoatmodjo, 2018), (Coleman, 2017), (Laili et al., 2019), (Khoiroh & Audia, 2018), (Sonyo, *et.al*, 2016), (Harista & Lisiswanti, 2017), Purnawan (2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah (Sugiyono, 2019). Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif termasuk analitik korelasional. Menurut Notoatmodjo (2010), deskriptif korelasional merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Desain ini dipilih karena peneliti mencoba untuk mengetahui dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional.* Menurut Nursalam (2011), studi *cross-sectional* menekankan waktu pengukuran atau pengamatan data variabel bebas dan terikat hanya sekali. Tujuan dari metodologi penelitian *cross-sectional* ini adalah untuk menilai dukungan keluarga, lama menderita dan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

D. Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang pada bulan April 2023.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi mengacu pada kategori objek atau topik yang luas yang memiliki jumlah dan fitur tertentu. Peneliti memilih objek atau topik untuk melakukan studi dan menarik kesimpulan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus rawat jalan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran yaitu sebanyak 147 orang (data dari bagian ruang rawat jalan bulan April 2023).

2. Sampel

   Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti. Semakin besar sampel yang digunakan, semakin baik dan lebih representatif hasil yang

diperoleh (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus rawat jalan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menghitung besar sampel penelitian karena populasi penelitian diketahui dan jumlahnya melebihi 100 orang. Adapun besar sampel dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

N = Besar sampel

D = % kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Berdasarkan jumlah populasi tersebut dengan tingkat kesalahan pengambilan sampel 10%, maka menggunakan rumus di atas diperoleh sampel sebesar :

$$n = \frac{147}{1+ 147\ (0,1)^2}$$

$$n = \frac{147}{2,47}$$

n = 59,5 dibulatkan menjadi 60 responden.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 penderita diabetes melitus setelah menggunakan rumus di atas untuk menghitung jumlah

sampel. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri luas subjek penelitian yang dapat dijangkau dan diteliti dari populasi sasaran. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Penderita diabetes melitus yang telah mengalami lebih dari satu tahun.
b. Penderita diabetes melitus yang berdomisili di Kabupaten Semarang.
c. Bersedia menjadi responden penelitian

Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah penderita diabetes melitus yang bekerja sebagai tenaga kesehatan atau mempunyai keluarga sebagai tenaga kesehatan.

3. Teknik sampling

Dalam penelitian ini, metode sampel yang digunakan adalah *accidental sampling. Accidental sampling* adalah teknik pemilihan sampel secara acak yang kebetulan ditemui peneliti bila dianggap tepat sebagai sumber data (Sugiyono, 2015). Peneliti mengambil sampel penderita DM yang berdomisili di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang yang kebetulan di jumpai saat penelitian.

F. Defisini Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen				
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien DM yang meliputi empat dimensi, yaitu dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi.	Mengguna kan skala *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembang kan oleh Hensarling 2009. HDFSS terdiri atas 29 item pertanyaan dengan alternatif jawaban mengguna kan skala Likert. Untuk pertanyaan positif yaitu 4: selalu 3: sering 2: jarang 1:tidak pernah Sedangkan untuk pertanyaan negatif yaitu 1:selalu 2:sering 3:jarang 4:tidak pernah HDFSS mencakup dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi	Berdasarkan hasil pengukuran diperoleh nilai maksimal sebesar 116 dan minimal 29, selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Rendah : 29-73 2. Tinggi : 74-116	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Lama menderita DM	Rentang waktu responden menderita DM, dihitung semenjak pertama kali didiagnosa DM	Kuesioner lama menderita DM	Lama DM yang dialami, diukur dalam tahun 1. <1 tahun 2. 1-5 tahun 3. >5 tahun	Ordinal
Variabel dependen				
Variabel dependen Kepatuhan pengobatan penderita DM	Tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.	Mengguna-kan kuesioner MMAS-8. Yang terdiri 8 pernyataan. Penilaian untuk pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7 yaitu : 1. tidak : 0 2. ya : 1 Penilaian untuk pertanyaan nomor 5, yaitu : 1. tidak : 1 2. ya : 0 Penilaian untuk pertanyaan nomor 8, yaitu : 1. tidak pernah : 1 2. sesekali : 0,75 3. kadang-kadang:0,5 4. biasanya : 0,25 5. selalu:0 (Srikartika, 2015)	hasil pengukuran diperoleh nilai maksimal sebesar 8 dan minimal 0, selanjutnya dikategorikan menjadi: 1. Rendah = 0-5 2. Sedang = 6-7 3. Tinggi = 8	Ordinal

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis dan sumber data

   a. Data Primer

      Data primer dari penelitian ini di ambil dari sebaran kuesioner yang di bagikan ke seluruh responden mengenai dukungan keluarga, lama menderita dan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

   b. Data Sekunder

      Data sekunder dari penelitian ini adalah data orang penderita diabetes melitus rawat jalan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang .

2. Alat pengumpulan data

   Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner.

   a. Dukungan keluarga

      Alat pengumpul data untuk dukungan sosial keluarga menggunakan lembar kuesioner Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yusra (2011). Kuesioner HDFSS mencakup 4 dimensi yaitu dukungan emosional terdiri dari 10 item (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 24, 27, 28), dukungan penghargaan 8 item (pertanyaan nomor 8, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 25), dukungan instrumental 8 item (pertanyaan nomor 9, 11, 16, 21, 22, 23, 26, 29) dan dukungan informasi 3 item (pertanyaan nomor 1, 2, 3).

Jumlah total pertanyaan adalah 29 item dengan alternatif jawaban untuk pertanyaan positif meliputi Selalu : 4, Sering : 3, Jarang : 2, Tidak pernah ; 1 sedangkan untuk pertanyaan negatif yaitu Selalu : 1, Sering : 2, Jarang : 3, Tidak pernah : 4. Skor terendah adalah 29 dan skor tertinggi 116. Semakin tinggi nilai yang didapatkan mengartikan bahwa semakin baik dukungan sosial keluarga pada klien DM tipe 2.

Tabel 3.2 *Blue Print* Kuesioner kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS)

Indikator	***Favourable***	***Unfavourable***	**Jml**
Emosional	4,5,6,7,15,27,28	13,17,24	10
Penghargaan	8,10,14,18,19,20,25	12	8
Instrumental	9,11,16,21,22,23,26,29	-	8
Informasi	1,2,3	-	3
Total	25	4	29

Instrumen Hensarling *Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009), merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial keluarga. Kuesioner ini telah dimodifikasi dari penelitian Yusra (2021) dengan nilai uji validitas yaitu r= 0,395-0,856 dengan r tabel = 0,361dan nilai reliabilitas alpha Cronbach's = 0,940.

b. Kepatuhan menjalankan pengobatan

Pada penelitian ini identifikasi kepatuhan pasien dilakukan menggunakan instrument kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). MMAS-8 merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada Diabetes Mellitus tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

1) Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8
2) Kepatuhan sedang memiliki nilai 6-7
3) Kepatuhan rendah memiliki nilai 0 -5

Penilaian tingkat kepatuhan dengan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8) kategori respon terdiri dari jawaban "ya" dan "tidak" dan 5 skala likert untuk item pertanyaan terakhir. MMAS-8 lebih tinggi tingkat reliabilitasnya dibandingkan MMS (α = 0,83 vs α = 0,61). Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) terdiri dari 8 pertsnyssn dan tingkat kepatuhan diukur dari rentang 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari "ya" atau "tidak" untuk item pertanyaan 1-7. Pada item pertanyaan nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 nilai 1 bila jawaban "ya", sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila jawaban "ya" dan 0 bila jawaban "tidak". Item pertanyaan nomor 8 dinilai dengan 5 skala likert dengan nilai 1 = tidak pernah, 0,75 = sesekali, 0,5 = kadang-kadang, 0,25 = biasaya dan 0 = selalu (Srikartika, 2015).

Pada penelitian ini identifikasi kepatuhan pasien dilakukan menggunakan instrument kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Morisky dkk. Kuesioner ini telah diuji memiliki reliability yang tinggi (0,83) serta mempunya sensitifitas dan spesifitas yang tinggi (Morisky, 2008; dalam Srikartika, *et.al*, 2015).

H. Analisis Data

Data yang telah diolah selanjutnya dievaluasi secara bertahap sesuai dengan tujuan penelitian yang relah ditetapkan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menjelaskan masing-masing variabel (variabel bebas dan variabel terikat) sehingga fenomena yang berhubungan dengan variabel yang dianalisis adalah:

a. Gambaran dukungan keluarga penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.
b. Gambaran lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran .
c. Gambaran kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Uji *rank spearman* digunakan untuk mencari tingkat hubungan atau menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan datanya berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama. Berikut rumus analisis korelasi *rank spearman* (Sugiyono, 2019).

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = Koefisien korelasi *rank spearman*

b_i = Rangking data variabel X_i-Y_i

n = Jumlah Responden

Analisis data akan dilakukan dengan bantuan alat pengolah data yang disebut SPSS. Menurut Sugiyono (2019), untuk menjelaskan tingkat hubungan dalam analisis korelasi *rank spearman*, adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4. Intepretasi Nilai Korelasi

Koefisien korelasi	Tingkat keeratan hubungan
0,000-0,199	Sangat rendah
0,201-0,399	Rendah
0,400-0,599	Sedang
0,600-0,799	Kuat
0,800-1,000	Sangat kuat

Sumber : Sugiyono (2019)

Menurut Sugiyono (2019), interpretasi arah hubungan korelasi *rank spearman*, yaitu:

a. Jika nilai 0 ≤ nilai korelasi *rank spearman* (r_s) ≤ 1 dengan tanda positif (+), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding lurus sehingga semakin besar nilai variabel X maka semakin besar pula nilai variabel Y.
b. Jika nilai 0 ≤ nilai korelasi *rank spearman* (r_s) ≤ 1 dengan tanda negatif (-), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding terbalik sehingga semakin kecil nilai variabel X maka semakin besar nilai variabel Y atau sebaliknya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

.

A. Gambaran RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran

1. Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Daerah dr Gondo Suwarno Ungaran adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang, yang mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan Rumah Sakit Umum Daerah dr Gondo Suwarno Ungaran berada di wilayah Kabupaten Semarang yang terletak di kota Ungaran (Ibukota Kabupaten Semarang) luas tanah serta bangunan RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran adalah 9.555 m^2 / 8.204 m^2.

Rumah Sakit Umum Daerah dr Gondo Suwarno Ungaran mempunyai ruangan-ruangan yang terdiri dari Paviliun Anggrek, Ruang Cempaka, Ruang Melati, Ruang Flamboyan, Ruang Dahlia dan Ruang Mawar dan Ruang Baugenvil. Disamping itu juga terdapat fasilitas Ruang One Day Care dan ICU. Instalasi yang ada meliputi : Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Bedah Sentral,

Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Instalasi Pemulasaran Jenazah.

2. Visi dan Misi

   a. Visi

      Menjadi pilihan utama masyarakat dalam memperoleh pelayanan rumah sakit.

   b. Misi

      1) Mewujudkan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
      2) Mewujudkan pelayanan prima.
      3) Mewujudkan pelayanan rumah sakit yang komprehensif dan terjangkau serta berdaya saing.
      4) Mewujudkan budaya kerja yang berlandaskan pengabdian, keikhlasan, disiplin serta profesionalisme.
      5) Mewujudkan pelayanan yang profesional dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi kesehatan /kedokteran

3. Fasilitas

   a. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

      1) Pelayanan 24 JAM
      2) IGD + Trauma Centre
      3) Instalasi Farmasi
      4) Laboratorium Patologi Klinik
      5) Radiologi / Rontgen

6) Kamar Operasi

b. Pelayanan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP)

Laboratorium, Radiologi, USG, EKG, Farmasi, Bank Darah, Hemodialisa

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Diabetes Melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, April 2023 (N=60)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
laki-laki	27	45,0
perempuan	33	55,0
Umur		
36-45 th	2	3,3
46-55 th	9	15,0
56-65 th	33	55,0
> 65 th	16	26,7
Pendidikan		
SD	16	26,7
SMP	12	20,0
SMA	18	30,0
PT	14	23,3
Pekerjaan		
IRT	28	46,7
wiraswasta	7	11,7
PNS	18	30,0
buruh	7	11,7
Penyakit penyerta		
tidak ada	34	56,7
jantung	4	6,7
hipertensi	22	36,7
Merokok		
Merokok	27	45,0
Tidak merokok	33	55,0
Asuransi		
BPJS	43	71,7
mandiri	17	28,3
Jenis obat		
Metformin	60	100,0
Pasangan		
Menikah	60	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 orang (55,0%), berumur 56-65 tahun yaitu sebanyak 33 orang (55,0%), berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 orang (30,0%), ibu rumah tangga yaitu sebanyak 28 orang (46,7%), tidak memiliki komplikasi yaitu sebanyak 34 orang (56,7%), tidak merokok yaitu sebanyak 33 orang (55,0%), pembayaran menggunakan asuransi BPJS yaitu sebanyak 43 orang (71,7%), sudah menikah/mempunyai pasangan (100,0%) dan pengobatan menggunakan metformin (100,0%).

C. Gambaran Dukungan Keluarga pada Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, April 2023 (N=60)

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	29	48,3
Tinggi	31	51,7
Jumlah	60	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarga yaitu sebanyak 31 orang (51,7%).

D. Gambaran Lama Menderita DM pada Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Penderita Diabetes Melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, April 2023 (N=60)

Lama menderita DM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 1 tahun	16	26,7
1-5 tahun	28	46,7
> 5 tahun	16	26,7
Jumlah	60	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar mengalami DM 1-5 tahun yaitu sebanyak 28 orang (46,7%).

E. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, April 2023 (N=60)

Tingkat Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	21	35,0
Sedang	39	65,0
Tinggi	0	0,0
Jumlah	60	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran mempunyai tingkat kepatuhan minum obat kategori rendah yaitu sebanyak 12 orang (30,0%).

F. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran April 2023 (N=)60

Dukungan keluarga	Kepatuhan Pengobatan								rs	p-*value*
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Rendah	15	51,7	14	48,3	0	0,0	29	100,0	0,282	0,029
Tinggi	6	19,4	25	80,6	0	0,0	31	100,0		
Jumlah	21	35,0	39	65,0	0	0,0	60	100,0		

Berdasarkan hasil analisis mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, diperoleh hasil responden yang mendapat dukungan keluarga kategori rendah sebanyak 29 orang dimana sebagian besar mempunyai kepatuhan pengobatan kategori rendah yaitu sebanyak 15 orang (51,7%) lebih banyak dari pada yang mempunyai kepatuhan pengobatan kategori sedang yaitu sebanyak 14 orang (48,3%) maupun kategori tinggi (0,0%). Diperoleh hasil responden yang mendapat dukungan keluarga kategori tinggi sebanyak 31 orang dimana sebagian besar mempunyai kepatuhan pengobatan kategori sedang yaitu sebanyak 25 orang (80,6%) lebih banyak dari pada yang mempunyai kepatuhan pengobatan kategori rendah yaitu sebanyak 6 orang (19,4%) maupun kategori tinggi (0,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* didapatkan nilai korelasi (rs) sebesar 0,282 (positif) dan *p value* sebesar 0,029 < 0,05 (α), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

G. Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Tabel 4.5 Hubungan Lama Menderita Dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, April 2023 (N=60)

Lama Menderita	Kepatuhan Pengobatan								rs	p-*value*
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
< 1 tahun	2	12,5	14	87,5	0	0,0	16	100,0	-0,427	0,001
1-5 tahun	7	25,0	21	75,0	0	0,0	28	100,0		
> 5 tahun	12	75,0	4	25,0	0	0,0	16	100,0		
Jumlah	21	35,0	39	65,0	0	0,0	60	100,0		

Berdasarkan hasil analisis mengetahui hubungan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, diperoleh penderita DM yang mempunyai lama menderita kurang dari satu tahun sebanyak 16 orang dimana sebagian besar mempunyai kepatuhan pengobatan kategori sedang yaitu sebanyak 14 orang (87,5%) lebih banyak dari pada yang mempunyai kepatuhan pengobatan kategori rendah yaitu sebanyak 12 orang (75,0%). Diperoleh penderita DM yang mempunyai lama menderita 1-5 tahun sebanyak 28

orang dimana sebagian besar mempunyai kepatuhan pengobatan kategori sedang yaitu sebanyak 21 orang (75,0%) lebih banyak dari pada yang mempunyai kepatuhan pengobatan kategori rendah yaitu sebanyak 7 orang (25,0%). Diperoleh pula penderita DM yang mempunyai lama menderita lebih dari 5 tahun sebanyak 16 orang dimana sebagian besar mempunyai kepatuhan pengobatan kategori rendah yaitu sebanyak 12 orang (75,0%) lebih banyak dari pada yang mempunyai kepatuhan pengobatan kategori sedang yaitu sebanyak 4 orang (25,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* didapatkan nilai korelasi (rs) sebesar -0,427 (negatif) dan *p value* sebesar 0,001 < 0,05 (α), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 orang (55,0%) lebih banyak dari pada laki-laki yaitu sebanyak 27 orang (45,0%). Beberapa artikel menemukan jenis kelamin perempuan lebih signifikan secara statistik pada kejadian DMT2, yakin penelitian oleh Patel, *et.al* (2019) dengan hasil uji statistik sebesar p<0,005, Prasetyani & Sodikin (2017) dengan hasil uji statistik sebesar p=0,022, serta Chhetri, *et.al* (2017) dengan hasil uji statistik sebesar p < 0,0001.

Baik pria maupun wanita memiliki resiko terjadinya diabetes mellitus. Perempuan memiliki resiko lebih besar untuk menderita Diabetes Mellitus, daripada laki-laki, karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar sindroma siklus bulanan (*premenstrual syindrome*). Gaya hidup dan pola makan tidak seimbang di kalangan wanita menjadi penyebab tingginya jumlah wanita beresiko terkena diabetes. Merebaknya makanan cepat saji menjadi salah satu pemicu gaya hidup tidak sehat di kalangan remaja putri (Rudianto., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar berumur 56-65 tahun yaitu sebanyak 33 orang (55,0%), lebih banyak dari pada yang berumur 36-45

tahun yaitu sebanyak 2 orang (3,3%), yang berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 9 orang (15,0%) dan yang berumur > 65 tahun yaitu sebanyak 16 oragn (26,7%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kabosu, Adu, & Hinga (2019) ditemukan hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian DM Tipe II yang dilihat dari hasil uji statistik menunjukan p-*value* 0,018 pada usia tua dengan rentang usia ≥ 45 tahun. Penelitian Araújo, Melendez & Mendes (2019) mengamati peningkatan kejadian DM yang signifikan secara statistik pada kelompok usia 40-49 tahun dengan hasil uji statistik sebesar p=0,001. Hasil uji statistik p < 0,05 pada kelompok usia 45-60 tahun ditemukan pada penelitian Aldossari et al. (2018).

Faktor risiko Diabetes Melitus yang tidak bisa dimodifikasi, salah satunya yaitu usia. Risiko untuk menderita Diabetes Mellitus meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Pemeriksaan DM juga harus dilakukan pada usia > 45 tahun (Rudianto, 2021). Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah, sehingga semakin meningkat usia maka prevalensi diabetes semakin tinggi. Pada usia yang lebih tua (>45 tahun) juga cenderung memiliki gaya hidup yang kurang aktif dan pola makan tidak seimbang yang memicu terjadinya resistensi insulin. Selain itu, usia lebih tua juga menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia tubuh yang salah satu dampaknya adalah meningkatnya resistensi insulin (Smeltzer & Bare, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 orang (30,0%),

Dua dari 5 artikel menyebutkan hal yang sama bahwa tingkat kejadian DMT2 lebih tinggi pada individu dengan pendidikan formal 9-12 tahun atau Sekolah Menengah Atas/ Kejuruan. Atrikel tersebut merupakan penelitian dari Araújo, Velasquez-Melendez, & Felisbino-Mendes (2019) dengan hasil uji statistik sebesar p=0,007 serta Patel, *et.al* (2019) dengan hasil uji statistik p<0,01.

Kelompok dengan tingkat pendidikan tinggi juga diindikasikan memiliki kesadaran lebih baik dalam menjaga kesehatannya dan lebih cepat mencari pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok pendidikan lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran hidup sehat serta lebih memperhatikan gaya hidup dan pola makan. Akan tetapi saat ini, ternyata individu dengan tingkat pendidikan tinggi seringkali kurang memperhatikan gaya hidup dan pola makan serta tindakan dalam mencegah terjadinya DM sehingga merekan harus mengalami penyakit tersebut (Pahlawati & Nugroho, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar ibu rumah tangga yaitu sebanyak 28 orang (46,7%) lebih banyak dari pada yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 7 orang (11,7%), PNS yaitu sebanyak 18 orang (30,0%) dan buruh yaitu sebanyak 7 orang (11,7%).

Perempuan tidak bekerja alias ibu rumah tangga yang berisiko mengidap diabetes tipe 2. Wanita yang berada di rumah setiap hari, aktivitas fisiknya relatif tidak sebanyak seperti pria yang bekerja. Selain itu, pada wanita, ada kecenderungan faktor hormonal yang mempengaruhi risiko diabetes. Hormonal itu ketika wanita menopause, produksi estrogen yang bersifat melindungi pembuluh darah dalam tubuh berkurang sehingga masalah kesehatan seperti diabetes dan hipertensi dapat terjadi. Untuk mencegah diabetes, wanita khususnya ibu rumah tangga lebih sering melakukan aktivitas fisik atau mencari kegiatan yang membuat tubuh lebih banyak bergerak (Basuki, 2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar tidak memiliki komplikasi yaitu sebanyak 34 orang (56,7%). Komplikasi Diabetes dapat dicegah dengan melakukan hal-hal penting seperti minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan, jaga kadar gula darah (tes rutin kadar gula darah) dan check-up, makan sehat dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula, dan makanan asin, beraktivitas fisik secara teratur, waspada infeksi kulit dan gangguan kulit, periksa mata secara teratur, waspada jika ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi, dan luka pada bagian bawah kaki (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar tidak merokok yaitu sebanyak 33 orang (55,0%). Seseorang yang merokok, 30-40% lebih

mungkin mengembangkan diabetes tipe 2 daripada bukan perokok. Merokok juga dapat mempersulit pengelolaan penyakit dan mengatur kadar insulin. Hal tersebut karena kadar nikotin yang tinggi dan mengurangi efektivitas insulin. Merokok dapat menyebabkan resistensi insulin dan mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa. Oleh karena itu, berhenti merokok perlu diikutsertakan sebagai salah satu terapi modifikasi gaya hidup pada penderita diabetes melitus. Merokok disertai kondisi diabetes yang tidak terkontrol dengan baik bisa mempercepat kerusakan pada tubuh secara keseluruhan karena pembuluh darah rusak (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar sudah menikah atau mempunyai pasangan (100,0%). Faktor status perkawinan dengan status menikah merupakan faktor risiko yang secara signifikan terkait dengan DM. Penelitian tersebut dilakukan oleh Ramezankhani, Azizi, & Hadaegh (2019) dengan hasil uji statistik sebesar $p<0,001$, Aldossari et al. (2018) dengan hasil uji statistik sebesar $p<0,05$, dan Tripathy et al. (2017) dengan hasil uji statistik sebesar $p=0,001$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar pengobatan menggunakan metformin (100,0%). Faktor status perkawinan dengan status menikah merupakan faktor risiko yang secara signifikan terkait dengan DM. Penelitian tersebut dilakukan oleh Ramezankhani, Azizi, & Hadaegh (2019) dengan hasil uji statistik sebesar $p<0,001$, Aldossari et al. (2018) dengan hasil uji

statistik sebesar p<0,05, dan Tripathy et al. (2017) dengan hasil uji statistik sebesar p=0,001.

Menurut Hartini (2016) perkawinan dengan tingkat kemapanan dan kesibukan yang tinggi sangat erat kaitannya dengan tanggung jawab dalam keluarga. Hal ini membuat gaya hidup yang tidak sehat termasuk dalam cara memilih makanan dan beraktivitas yang bisa mempercepat terjadinya berbagai macam penyakit yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit Diabetes Mellitus (Arifa, Azam, & Handayani, 2017).

B. Gambaran Dukungan Keluarga pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarga yaitu sebanyak 31 orang (51,7%). Dukungan yang tinggi dari keluarga ditunjukkan dengan selalu menerima penderita diabetes (90,0%). Sesuai dengan interpretasi skor DFSCS bahwa semakin tinggi skor maka semakin baik dukungan keluarga.

Komplikasi diabetes mellitus seharusnya dapat dicegah dengan menjalani terapi dengan merubah pola hidup sesuai dengan manajemen diabetes. Dalam kondisi seperti ini dimana dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam semua bidang perawatan kesehatan. Dukungan dapat berasal dari orang lain (anak, saudara, orang tua, serta suami dan istri). Secara lebih spesifik dukungan keluarga yang baik terbukti dapat menurunkan

mortilitas dan lebih mudah pulih dari sakit (Mahendra, *et.al*, 2018). Menurut Purnawan (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, adalah pendidikan.

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Purnawan, 2018).

C. Gambaran Lama Menderita DM pada Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar mengalami DM 1-5 tahun yaitu sebanyak 28 orang (46,7%). Lama menderita DM paling rendah adalah satu tahun sedangkan paling tinggi adalah menderita selama 3 tahun. Lamanya durasi DM menyebabkan keadaan hiperglikemia yang lama. Keadaan hiperglikemia yang terus menerus menginisiasi terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa. Hiperglosia kronik mengubah homeostasis biokimiawi sel tersebut yang kemudian berpotensi untuk terjadinya perubahan dasar terbentuknya komplikasi kronik DM (Waspadji, 2014).

Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, maka semakin lama kesempatan untuk belajar tentang penyakitnya dan lebih berpengalaman dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul terkait dengan penyakitnya,

sehingga berkecenderungan memiliki kualitas hidup yang baik. Lama durasi diabetes yang diderita diimbangi dengan pola hidup yang sehat maka menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang (Zimmet, 2019). Faktor yang mempengaruhi lama menderita DM diantaranya faktor mekanisme koping.

Penderita diabetes dengan waktu yang lama mempunyai mekanisme koping yang lebih baik atau beradaptasi dengan keadaan penyakitnya. Penderita DM dengan waktu yang lama lebih memahami dan menyadari kondisi yang dialaminya, baik dari segi psikologis, fisik, hubungan secara sosial dan juga lingkungan. Pemahaman ini ada dikarenakan penderita DM lebih berpengalaman dengan penyakitnya dan mendorong penderita DM untuk lebih baik dalam mengantisipasi keadaan darurat atau hal yangmungkin terjadi pada penderita DM suatu saat nanti (Laili et al., 2019).

D. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran mempunyai tingkat kepatuhan minum obat kategori rendah yaitu sebanyak 12 orang (30,0%). Tingkat kepatuhan minum obat kategori rendah ditunjukkan dengan kadang-kadang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa) dalam dua minggu terakhir (58,3%). Penatalaksanaan pengobatan DM harus dilakukan seumur hidup sehingga seringkali penderita mengalami kejenuhan

dan ketidakpatuhan dalam penatalaksanaan pengobatan DM sering terjadi (IDF, 2021).

Kepatuhan menggambarkan perilaku pasien untuk mengikuti permintaan medis atau dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu mengikuti praktik kesehatan yang dianjurkan (Niven, 2017). Kepatuhan menunjukkan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter, keluarga, bahkan orang terdekat pasien (Smet, 2013). Kepatuhan pengobatan juga menggambarkan kesesuaian pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah diresepkan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi. Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor penentu interpersonal yang mendasar dan terkait erat dengan kepatuhan minum obat. Ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan menyebabkan kegagalan dalam pengontrolan glukosa darah pasien DM (Fatimah, 2015). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan diantaranya usia (Lin, *et.al*, 2018).

Semakin meningkat umur seseorang maka menimbulkan kepatuhan sedang untuk minum obat tepat waktu karena memiliki pengalaman dalam pengobatan penyakit. Penderita DM dengan usia produktif (usia setengah baya dan usia muda di bawah 40 tahun) memiliki prioritas lain dalam kehidupan sehari–hari mereka, seperti pekerjaan dan komitmen lainnya yang menyebabkan kelompok usia produktif ini mungkin tidak dapat mengonsumsi obat yang telah diberikan atau tidak dapat menghadiri kontrol rutin ke klinik (Lin, *et.al*, 2018).

E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Hal ini ditunjukkan dengan hsil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* didapatkan nilai korelasi sebesar 0,282 (positif) dan *p value* sebesar 0,029 < 0,05 (α). Hasil penelitian menunjukkan nilai korelasi mempunyai arah positif, artinya semakin tinggi dukungan dari keluarga maka kepatuhan pengobatan penderita DM semakin tinggi. Demikian pula sebaliknya jika responden mendapat dukungan yang rendah dari keluarga maka kepatuhan pengobatan penderita DM semakin rendah.

Penelitian ini menumukan nilai korelasi sebesar 0,282, artinya kekuatan hubungan dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran kategori rendah (0,200-0,399). Nilai korelasi Diperoleh hasil responden yang mendapat dukungan keluarga kategori rendah sebanyak 29 orang dimana sebagian besar mempunyai kepatuhan pengobatan kategori rendah yaitu sebanyak 15 orang (51,7%) lebih banyak dari pada yang mempunyai kepatuhan pengobatan kategori sedang yaitu sebanyak 14 orang (48,3%).

Kepatuhan pasien untuk meminum obat memegang peranan penting pada keberhasilan pengobatan diabetes mellitus (*World Health Organization.*, 2019). Kepatuhan dalam terapi obat penting untuk mengontrol kadar glukosa

darah, pasien DM harus selalu diberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan dibutuhkan kerjasama antar petugas kesehatan (Gray dan Dodge, 2012). Kepatuhan pasien DM untuk meminum obat memegang peranan sangat penting pada keberhasilan pengobatannya untuk menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal (Mokolomban, *et.al*, 2018).

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 DM dalam mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Kepatuhan pengobatan merupakan sikap pasien dalam menerima pengobatan dalam waktu tertentu, serta mematuhi saran dari petugas kesehatan (Srikartika, *et.al*, 2015). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien (Bustan, 2015).

Dukungan keluarga yang baik yaitu keluarga yang memberi dukungan dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Hal ini menunjukkan masih berfungsinya keluarga untuk memperhatikan, menghargai dan mencintai anggota keluarganya. Penderita yang mendapat dukungan baik, menunjukkan bahwa keluarga menyadari penderita sangat membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya.

Dukungan keluarga sebagai suatu koping keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat diantaranya mematuhi pengobatan yang dijalankan (Setiadi, 2018).

Teori perilaku kesehatan Green (1980), kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku seseorang dari perilaku yang tidak taat menjadi perilaku yang patuh. Salah satu keberhasilam pengobatan didukung oleh tingkat kepatuhan individu dalam berpartisipasi dan berkeyakinan bahwa kesehatan orang sangan berharga. Teori *Health Belief Model* (HBM) menyatakan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (biaya, waktu), dan keuntungan (efektivitas pengobatan) (Notoatmodjo, 2018).

Dukungan keluraga diperlukan untuk memperoleh pengobatan yang efektif. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Mengatasi masalah kesehatan yang terjadi di keluarga, yang menjadi keputusan dalam pemecahannya adalah tetap kepala keluarga atau anggota keluarga yang dituakan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan material. Dukungan keluarga diharapkan dapat meningkatkan minat pasien DM untuk kepatuhan dalam pengobatan (Nabil, 2019).

Orang-orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang merasa kurang mendapat dukungan keluarga (Safarino, 2016). Dukungan keluarga yang tinggi mempengaruhi pelaksanaan program pengobatan diabetes mellitus yang dijalani oleh pasien, dukungan keluarga menjadi fungsi penting pada kepatuhan pengendalian diri dan secara tidak langsung memberikan dampak kontrol metabolik dan juga didapatkan bahwa dukungan keluarga menjadi komponen paling dominan dalam memberikan kadar glukosa darah (Nugroho *et al*., 2018).

Keluarga memiliki peran penting yang mendukung selama proses penyembuhan sehingga pasien dapat mencapai derajat kesehatan secara maksimal (Rock, & Dooley, 2015). Penelitian Mamahit (2018), menujukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan anatara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi indulin diabetes mellitus. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian (Laoh, *et.al*, 2015) yang menujukan bahwa dukungan keluarga dapat dihubungkan dengan kepatuhan penggobatan penderita Diabetes Mellitus di Poli Endokrin BLU RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Dimana jika adanya dukungan keluarga yang baik maka dapat berdampak baik pula pada kepatuhan berobat penderita DM.

Hasil penelitian Mamahit (2018), menyebutkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi insulin. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Aanta Elisabets Medan terdapat 13

(3,89%) orang yang mengalami dukungan keluarga yang rendah, yang berdampak pada keluarga jarang menemani pasien kontrol dan keluarga juga masih jarang mengingatkan untuk mengonsumsi obat (Sianipar, 2019). Terdapat pola positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat, yang bermakna semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin tinggi nila kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus (Nurleli, 2016).

Hasil penelitian Firdausi, *et.al* (2016) menunjukan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi salah satunya adalah dukungan keluarga, karena dukungan keluarga merupakan faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang sangat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita DM. Hasil penelitian Nurleli (2016), di Banda Aceh menunjukan dukungan keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan berobat pasien DM. Artinya semakin tinggi nilai dukungan keluarga semakin tinggi pula nilai kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan.

F. Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Lama menderita berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* didapatkan nilai korelasi sebesar -0,427 (negatif) dan *p value* sebesar 0,000 < 0,05 (α). Hasil penelitian menunjukkan nilai korelasi mempunyai arah

negatif, artinya semakin lama menderita (> 5 tahun) maka kepatuhan pengobatan penderita DM semakin rendah. Demikian pula sebaliknya jika responden mempunyai lama menderita kurang dari 1 tahun maka kepatuhan pengobatan penderita DM semakin tinggi. Penelitian ini menumukan nilai korelasi sebesar 0,282, artinya kekuatan hubungan dukungan keluarga berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran kategori rendah (0,200-0,399).

Diperoleh penderita DM yang mempunyai lama menderita kurang dari satu tahun sebanyak 16 orang dimana sebagian besar mempunyai kepatuhan pengobatan kategori sedang yaitu sebanyak 14 orang (87,5%) lebih banyak dari pada yang mempunyai kepatuhan pengobatan kategori rendah yaitu sebanyak 12 orang (75,0%). Diperoleh penderita DM yang mempunyai lama menderita 1-5 tahun sebanyak 28 orang dimana sebagian besar mempunyai kepatuhan pengobatan kategori sedang yaitu sebanyak 21 orang (75,0%) lebih banyak dari pada yang mempunyai kepatuhan pengobatan kategori rendah yaitu sebanyak 7 orang (25,0%). Diperoleh pula penderita DM yang mempunyai lama menderita lebih dari 5 tahun sebanyak 16 orang dimana sebagian besar mempunyai kepatuhan pengobatan kategori rendah yaitu sebanyak 12 orang (75,0%) lebih banyak dari pada yang mempunyai kepatuhan pengobatan kategori sedang yaitu sebanyak 4 orang (25,0%).

Semakin lama durasi penyakit, semakin banyak frekuensi obat, dan semakin kompleks regimen obatnya, maka semakin buruk juga tingkat kepatuhan minum obat seseorang (World Health Organization., 2013). Pasien

DM biasanya diikuti dengan penyakit penyerta, hal ini secara tidak langsung memengaruhi jumlah obat yang di konsumsi sehingga pengobatan menjadi lebih kompleks (Rasdianah, *et.al*, 2016). Pasien dengan penyakit kronis lebih patuh dengan pemberian rejimen obat sekali sehari dibandingkan dengan rejimen obat yang lebih kompleks. Secara umum apabila regimen pengobatan pasien semakin kompleks maka semakin kecil kemungkinan pasien untuk mematuhi minum obat (Mokolomban, *et.al*, 2018).

Semakin lama menderita suatu penyakit, maka semakin banyak pengalaman-pengalaman tentang penyakit dan ditafsirkan dalam bentuk persepsi. Faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah kognitif, kepribadian dan budaya yang dimiliki oleh seseorang (Notoatmodjo, 2014). Semakin lama pasien menjalani pengobatan semenjak terdiagnosis, maka pasien tersebut semakin menurun tingkat kepatuhan. Hal ini mungkin dikarenakan responden yang bersangkutan telah jenuh menjalani pengobatan atau meminum obatnya sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Salistyaningsih, 2017).

Perilaku kepatuhan medikasi penderita DM tipe 2 timbul jika seseorang merasa bahwa dirinya berisiko penyakitnya dapat menjadi lebih parah dan atau timbul komplikasi. Kerentanan merupakan kondisi yang subjektif sehingga penerimaan individu, khususnya penderita DM tipe 2 terhadap kerentanan timbulnya risiko komplikasi akibat tidak mematuhi terapi medikasi sesuai anjuran dapat bervariasi. Samakin lama menderita DM maka tingkat

kepatuhanya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita merasa bosan untuk berobat (Rasdianah, *et.al*, 2016).

Faktor kejenuhan penderita DM yang menjalani pengobatan atau meminum obatnya dan tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan juga dapat menjadi faktor dalam ketidakpatuhan. Pada umumnya pasien yang telah lama menderita DM tetapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter menambah jenis obat ataupun meningkatkan sedikit dosisnya, karena dimungkinkan akibat lamanya menderita DM maka penyakit komplikasi lainnya sudah mulai muncul. Hal ini mengakibatkan penderita tersebut cenderung tidak patuh (Ardiansyah., 2018).

Lama menderita DM tipe 2 menunjukan durasi waktu sejak diagnosa DM tipe 2 ditegakkan. Lamanya durasi penyakit DM menunjukkan berapa lama pasien tersebut menderita DM sejak ditegakkan diagnosis penyakit tersebut. Durasi lamanya DM yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Faktor utama pencetus komplikasi pada DM selain durasi atau lama menderita adalah tingkat keparahan DM. tetapi lamanya durasi DM yang diderita diimbangi dengan pola hidup sehat menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang (Zimmet, 2019).

Penegakan diagnosis DM sering mengalami keterlambatan karena gejala yang tidak disadari. Diabetes melitus sering terdiagnosis saat ia sudah mengalami komplikasi. Pasien DM tipe 2 yang rutin melakukan kontrol adalah pasien yang baru saja terdiagnosis DM untuk menstabilkan kondisi

pasca terkena komplikasi. Lama menderita memengaruhi perilaku kepatuhan kontrol seseorang. Pasien yang baru saja terdiagnosis atau memiliki lama menderita yang pendek memiliki sikap yang patuh daripada pasien yang lama menderita panjang. Pasien yang mempunyai durasi penyakit lebih lama merasa merasa bosan dan kurang mengikuti pengobatan yang harus dijalankannya. Lama menderita memengaruhi perilaku kepatuhan kontrol seseorang karena semakin lama seseorang menderita suatu penyakit maka muncul rasa bosan atau jenuh dalam menjalani pengobatan (Yulia, 2015)

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya masih adanya faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran misalnya peran tenaga kesehatan, pengetahun tentang pengobatan dan lain lain, dimana faktor-faktor tersebut dimungkinkan juga dapat meningkatkan ataupun menurunkan kepatuhan pasien DM dalam menjalani pengobatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarga yaitu sebanyak 31 orang (51,7%).
2. Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagian besar mengalami DM 1-5 tahun yaitu sebanyak 28 orang (46,7%).
3. Penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran mempunyai tingkat kepatuhan minum obat kategori rendah yaitu sebanyak 12 orang (30,0%).
4. Ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, dengan *p value* sebesar 0,029 < 0,05 (α).
5. Ada hubungan yang bermakna lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, dengan *p value* sebesar 0,001 < 0,05 (α).

B. Saran

1. Bagi penderita DM

   Penderita DM sebaiknya lebih aktif dalam mengikuti semua program pengobatan dan aktif menggali informasi melalui tenaga kesehatan

misalnya ketika pelaksanaan kegiatan prolanis, litratur hingga mengikuti seminar-seminar.

2. Bagi tenaga kesehatan

   Tenaga kesehatan perlu mengingatkan penggunaan obat serta memberikan motivasi kepada pasien sehingga kepercayaan pasien untuk menyembuhkan dirinya semakin meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya sebaiknya mengendalikan faktor lain yang mempengaruhi penelitian ini misanya peran tenaga kesehatan dan pengetahuan tentang pengobatan sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, ayu nissa. (2017). Studi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. TJITROWARDOJO Purworejo. *Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, *1*(1), 1–10.

Akrom, A., Sari, okta M., Urbayatun, S., & Saputri, Z. (2019). Faktor yang Berhubungan Dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, Vol. 6, pp. 54–62. https://doi.org/10.25077/jsfk.6.1.54-62.2019 Analisis

American Diabetes Association. (2017). Standards of Medical Care in Diabetes. 2017". Vol. 40. USA : ADA. *J Diabetes.*, *9*(4), 320–324. https://doi.org/10.1111/1753-0407.12524.

Ardiansyah. (2018). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Pasien Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSU H. Adam Malik Medan.* Universitas Sumatera Utara.

Basuki. (2019). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Coleman, C. I. (2017). Dosing frequency and medication adherence in chronic disease. *J Manag Care Pharm*, *18*(7), 527–537. https://doi.org/doi: 10.18553/jmcp.2012.18.7.527.

Dinkes Provinsi Jawa Tengah, jawa tengah. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021.*

Eka, P. P. (2016). *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Diwilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2016.* Universitas Andalas.

Fatimah, R. N. (2015). *DIABETES MELITUS TIPE 2*. *4*, 93–101.

Firdausi, A. Z., Sriyono, & Asmoro, C. P. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik Dan Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 1 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Critical, Medical and Surgical Nursing Journal*, *4*(2), 1–8. Retrieved from https://e-journal.unair.ac.id

Friedman. (2014a). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (5th ed.). Jakarta: EGC.

Friedman. (2014b). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Gray, O.P., dan Dodge, J. A. (2012). *Sinopsis Pediatri*. Tangerang: Binarupa

Aksara.

Harista RA & Lisiswanti R., L. R. (2017). Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority*, *3*(3), 73–77. Retrieved from from: http://%0Ajukeunila.com/wp-content/uploa%0Ads/2016/02/13.pdf

Hartwig, Mary S., Wilson, Lorraine M. Price, Sylvia A., Wilson & Lorraine M, L. M. (2018). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 1 Edisi 6*. Jakarta: EGC.

Hasdianah. (2018). *Mengenal Diabetes Melitus pada Orang Dewasa dan Anak-Anak dengan Solusi Herbal*. Yagyakarta: Nuha Medika.

Hidayat. (2016). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi, Konsep, dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba.

International Diabetes Federation (IDF)., I. D. F. (2021). *International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition.*

Jilao, M. (2017). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Koh-Libong Thailand.* UIN Maulana Malik Ibrahim.

Kassahun, A., Gashe, F., Mulisa, E., & Rike, W. A. (2016). Nonadherence and factors affecting adherence of diabetic patients to anti-diabetic medication in Assela General Hospital, Oromia Region, Ethiopia. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, *8*(2), 124–129. https://doi.org/10.4103/0975-7406.171696

Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI, K. (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di. Indonesia*. Jakarta: PERKENI.

Kementerian Kesehatan RI, K. K. (2014). *Infodatin Diabetes Melitus*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Khoiroh, S. M., & Audia, Y. (2018). Hubungan Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 6*(1), 76–83.

Lafta, R. K., Ula, F., & Abdul Hameed, A. K. (2018). Compliance of Diabetic patients. *Mmj*, *8*, 17–22.

Laili, F., Udiyono, A., & Saraswati, L. D. (2019). Hubungan Faktor Lama Menderita Dm Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Distres Diabetes Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Tahun 2017 (Studi di Wilayah Kerja

Puskesmas Rowosari, Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *7*(1), 17–22.

Laoh, J., Lestari, S., & Rumampuk, M. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Endokrin Blu RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, *2*(1), 92921.

Letchuman, G. R., Wan Nazaimoon, W. M., Wan Mohamad, W. B., Chandran, L. R., Tee, G. H., Jamaiyah, H., … Ahmad Faudzi, Y. (2018). Prevalence of diabetes in the Malaysian National Health Morbidity Survey III. *Medical Journal of Malaysia*, *65*(3), 173–179.

Lin, J., Sklar, G. E., Oh, V. M. Sen, & Li, S. C. (2018). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, *4*(1), 269–286. https://doi.org/10.2147/tcrm.s1458

Mahendra, Krisnatuti, Tobing dan Alting, dan A. (2018). *Care Your Self Diabetes Mellitus*. Jakarta: Penebar Plus.

Mamahit, G. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Insulin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2',. *Jurnal Keperawatan*, *6*(1), 1–12.

Mega Hartati, & Lucia Firsty Puspita Khrisna. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, *2*(1), 44–55. https://doi.org/10.36971/keperawatan.v2i1.33

Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas hidup Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *5*(2), 253. https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252

Miller. (2015). *Nursing Care of Older Adult, Theori and Practice. 2ndEd.* Philadelphia: J.B Lippincott Co.

Mokolomban, C., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode Mmas-8. *Pharmacon*, *7*(4), 69–78.

Morello, C. M. (2021). Strategies to Improve Medication Adherence Reported by Diabetes Patients and Caregivers: Results of a Taking Control of Your Diabetes Survey. *Ann Pharmacother*, *45*(2), 145-153. https://doi.org/doi: 10.1345/aph.1P322.

Morisky, D.E., Ang, A., Krousel - Wood, M., Ward, H.J. (2008). Predictive Validity of medication adherence min an outpatient setting. *Journal of*

Clinical Hypertension, 10(5), 348–354.

Nabil. (2019). *Mengenal Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Nabyl, R.A., N. (2017). *Deteksi Dini Gejala Pengobatan Stroke.* Yogyakarta: Aulia Publishing.

Nadjib Bustan, M. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Niven. (2017). *Psikologi Kesehatan, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit EGC.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan Perilaku kesehatan* (Revisi 201). Jakarta: Rineka cipta.

Nugroho, E. R., Warlisti, I. V., Bakri, S., & Kendal, P. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat Dan Kadar Glukosa Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kendal 1. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, *7*(4), 1731–1743.

Nurleli, N. (2016). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Pengobatan di Blud Rsuza Banda Aceh',. *Idea Nursing Journal*, *7*(2), 47–54. https://doi.org/Doi: 10.52199/Inj.V7i2.6454

Nursalam. (2011). *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, Tesis, dan instrumen penelitian keperawatan Edisi 2*. jakarta: Salemba Medika.

Olorunfemi, O., & Ojewole, F. (2019). Medication belief as correlate of medication adherence among patients with diabetes in Edo State, Nigeria. *Nursing Open*, *6*(1), 197–202. https://doi.org/10.1002/nop2.199

Perdana, A. A., Ichsan, B., & Rosyidah, D. U. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit DM dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah pada Pasien DM Tipe II di RSU PKU Muhammadiyah Surakarta. *Biomedika*, *5*(2), 17–21.

Pranata, S., & Khasanah, D. U. (2017). *Merawat Penderita Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.

Purnawan. (2018). *Dukungan Keluarga.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Qoni'ah, Y. U. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Sukoharjo*. Universitas

Muhammadiyah Surakarta.

Rahmawati, F., Indriansari, A., & Muharyani, P. W. (2019). Gambaran dukungan keluarga penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. *Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan "Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan," 01*, 218–222. Retrieved from http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/742/372

Rasdianah, Martodiharjo, Andayani dan Hakim, A. dan H. (2016). Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, *5*(4), 249–257. https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.4.249

Rock, P., & Dooley, L. S. (2015). *The Sosial Support Deterioration Model : Cor Theory Aplied To Social Support, in Hobfoll, S. E (eds), Stress, Culture, and Comunity : The Psycology and Philosofhy of Stress.* Kent State University.

Rudianto., A. (2021). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Perkeni.

Safarino. (2016). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction. 5th edition.* United States of America: John Wiley & Sons.

Sahlan Zamaa, M., & Sainudin, S. (2019). Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jambura Nursing Journal*, *1*(1), 11–18. https://doi.org/10.37311/jnj.v1i1.2057

Salistyaningsih, W. (2011). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Berita Kedokteran Masyarakat*, *27*(4), 215–221. Retrieved from https://doi.org/10.22146/bkm.3396

Semiardji, G. (2013). *Stres Emosional Pada Penyandang Diabetes dalam: Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Editor. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu.* Jakarta: FKUI.

Setiadi. (2018). *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2017). Hubungan Lama Menderita dan Kejadian Komplikasi dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus. *Seminar Nasional Dan Gelar Produk* |, (2013), 75–82.

Sianipar, C. M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidak Dalam Rumah Sakit Santa Elisaebth Medan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *5*(1), 57–62.

Simatupang, R. (2020). *Pedoman Diet Penderita Diabetes Melitus*. Banten: Yayasan Pendidikan dan Sosial Indonesia Maju (YPSIM).

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* (Edisi 12). Jakarta: EGC.

Smet. (2013). *Psikologi Kesehatan dan Management of Affec Theory Revisi 7.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Soegondo. (2017). *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus Terkini: Dalam Penatalaksanaan Diabetes Terpadu.* Jakarta: Balai Penerbit FK UI.

Sonyo, S. H., Hidayati, T., & Sari, N. K. (2016). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pengaturan Makan Penderita Dm Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal. *Jurnal Ilmiah Permas*, *4*(3), 38–49.

Srikartika, Cahya dan Hardiati, H. (2015). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, *6*(3), 205–212.

Srikartika, V. M., Cahya, A. D., Suci, R., Hardiati, W., & Srikartika, V. M. (2015). *ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 THE ANALYSIS OF THE FACTORS AFFECTING MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS*. (2011), 205–212.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: afabeta.

Susanti Niman, M. K. J. (2017). *Buku Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*.

Sutedjo, A. Y. (2018). *5 Strategi penderita Diabetes Mellitus Berusia Panjang.* Yagyakarta: KANISIUS.

Tarwoto, dan wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (Edisi ke-5)*. Jakarta: Salemba Medika.

Waspadji. (2014). *Gambaran klinis diabetes melitus, dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 1, Edisi ke-3.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

WHO. (2013). *Adherence To Long-Term Therapies, WHO Library Cataloguing*. Switzerland.

World Health Organization., W. H. (2013). *Adherence to Long-Term Therapies Evidence for Action*. Retrieved from

https://www.who.int/chp/knowledge/pu%0Ablications/adherence_full_report.pdf

World Health Organization., W. H. (2019). *Diabetes; 2018.* Retrieved from Diakses dari www.who.int pada 10%0ADesember 2019.

World Health Organization (WHO), W. H. O. (2016). *Global Report On Diabetes*. Retrieved from http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/

Yulia. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2.* Universitas Negeri Semarang.

Yusra., Aini. (2021). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di. Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia.

Yusra, A. (2021). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.* (Universitas Indonesia). Retrieved from http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T Aini Yusra.pdf

Yuwindry et al. (2016). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kualitas Hidup dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Sebagai Variabel Antara Yuwindry, I., Wiedyaningsih, C., & Widodo, G. P. (2016). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kualitas Hidup dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Sebagai Variabel A. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, *6*(4), 249–254.

Zimmet, P. (2019). Preventing Diabetic Complication: A Primary Care Prospective, DM Res. *ClinPract*, *1*(84), 107–116.

	FORMULIR	No Dokumentasi :	WH-FM-10/86
UWHS	PENGESAHAN PROPOSAL	No Revisi :	00
		Tanggal berlaku :	02 Juni 2020
		Halaman :	I dari I

HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL

Judul Proposal	:	Hubungan Dukungan Keluarga dan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Melitus di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran
Nama Mahasiswa	:	Joselino Da Costa Xavier
NIM	:	1907034

Telah dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 12 April 2023

Ketua Penguji : Ns, Rahayu Winarti. S.Kep., M.Kep. ( )

Anggota Penguji : Ns. Maulidta Karunianingtyas W, S.Kep.,M.Kep ( )

Sekretaris Ujian : Ns. Chandra Hadi P, S.Kep.,M.Kep ( )

Mengetahui

Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi
Dekan

Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM., M.Kes.
NIDN : 0622068201

Program Studi Keperawatan
Ketua

Niken Sukesi, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0607037806

UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG

Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang Barat,
Semarang
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944
Website : http://uwhs.ac.id

Semarang, 20 Juni 2023

No : 706 /FKBT/UWHS/VI/2023
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSJD Dr. Amino Gondohutomo
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama : Indry Lestari
NIM : 1907032
Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan Ketidakberdayaan Keluarga yang Merawat Pasien Skizofrenia di Poli RSJD Dr. Amino Godohutomo
Pembimbing I : Mariyati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Pembimbing II : Arifianto, S.Kep., Ns.,M.Kep..

Demikian, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang
Rektor,

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIP. 195602172014012156

Tembusan :
1. Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang
2. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RSUD dr. GONDO SUWARNO
JL. DIPONEGORO NO 125 TELP. (024) 6921006 – 6922910 UNGARAN 50512

DHARMOTAMASATYA PRAJA

Ungaran, 16 Mei 2023

Kepada

Nomor : 445/[illegible] V /2023
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : **Jawaban Permohonan Izin Penelitian**

Yth Rektor Universitas Widya Husada Semarang
Di_
TEMPAT

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Widya Husada Semarang Tertanggal 09 Mei 2023, Nomor : 499/FKBT/UWHS/V/2023, Perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Kegiatan Studi Pendahuluan dari Mahasiswa ;

Nama	:	Joselino Da Costa Xavier
NIM	:	1907034
NO. HP	:	08123995776
Judul Tugas Akhir	:	"Hubungan Dukungan Keluarga dan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita DM di RSUD dr. Gondo Suwarno"

Permohonan Izin Penelitian yang di ajukan ke RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang, kami ijinkan sesuai dengan pengajuan yang diusulkan dari Institusi. Dengan catatan selama kegiatan tersebut berlangsung Mahasiswa wajib melaksanakan dan mematuhi semua peraturan yang berlaku di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

DIREKTUR
RSUD dr. Gondo Suwarno
Kabupaten Semarang

dr. Mas Dady Dharmadi Suryadi
Pembina TK.1 / IVb
NIP. 19681002 199803 1 006

LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
di Kabupaten Semarang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang.

Nama : Joselino Da Costa Xavier
NIM : 1907034
Pembimbing : 1. Ns. Chandra Hadi P, S.Kep.,M.Kep
1. Ns. Maulidta Karunianingtyas W,S.Kep.,M.Kep

Akan melakukan penelitian dengan judul, "Hubungan dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika saudara menyetujui maka saya memohon untuk menandatangani lembar persetujuan

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih

Hormat saya,

(Joselino Da Costa Xavier)

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPOPNDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan judul "Hubungan dukungan keluarga dan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan penderita diabetes melitus di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran", yang dilakukan oleh Joselino Da Costa Xavier, mahasiswa Universitas Widya Husada Semarang serta bersedia untuk bekerjasama selama penelitian berlangsung.

Mengetahui, Juli 2023

(.....)

Lampiran 1 Lembar Kuesioner Data Demografi

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN LAMA MENDERITA DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA DIABETES MELITUS DI RSUD DR. GONDO SUWARNO UNGARAN

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama responden (inisial) :
2. Usia
3. Jenis kelamin :
   - Laki-laki
   - Perempuan
4. Alamat :
5. Pendidikan:
   - Tidak sekolah
   - SD
   - SMP
   - SMA
   - Perguruan tinggi
6. Pekerjaan:
   - Tidak bekerja
   - PNS
   - Pensiunan
   - Ibu Rumah Tangga
   - Karyawan Swasta
   - Wiraswasta
7. Status Pasangan:
   - Menikah
   - Duda/Janda
   - Tidak Menikah
8. Status Merokok:
   - Merokok
   - Tidak Merokok
9. Asuransi:
   - BPJS
   - Mandiri
   - Lainnya
10. Lama Menderita DM : .....bulan/tahun
11. Komplikasi : .....
12. Obat DM + ...

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

B. Variabel Dukungan Keluarga

Petunjuk Mengerjakan Soal

Berikan tanda cek (√) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan pendapat saudara pada kolom yang sudah disediakan dengan cara memilih:

Tidak Pernah : jika tidak pernah melakukan sama sekali
Jarang : jika lebih banyak tidak melakukan dari pada melakukan
Sering : jika lebih banyak melakukan dari pada tidak
Selalu : jika melakukan setiap hari

Contoh Mengerjakan Soal

No	Pernyataan	Jawaban			
		TP	JR	SR	SL
	Dukungan informasi				
1	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter	√			

Setiap orang mempunyai pendapat yang berbeda, pilihlah jawaban yang palingsesuai menurut saudara sendiri.

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA
***HENSARLING DIABETES FAMILY SUPPORT SCALE* (HDFSS)**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom yang sudah disediakan:

No	Pernyataan	Jawaban			
		TP	JR	SR	SL
1	Keluarga memberi saran supaya saya control ke dokter				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes.				
3	Keluarga memeberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya				
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
8	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				
9	Keluarga mendukung usaha saya untuk olah raga				
10	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan				
11	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
12	Keluarga makan makanan pantangan saya di dekat saya				
13	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah.				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes.				
15	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
16	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
17	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes saya.				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter.				

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

C. Variabel Kepatuhan Menjalani Pengobatan

Petunjuk Mengerjakan Soal

Berikan tanda cek (√) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan pendapat saudara pada kolom yang sudah disediakan dengan cara memilih:

Tidak : jika anda melakukan

Ya : jika anda tidak melakukan

Contoh Mengerjakan Soal

NO	Pernyataan	Pilihan	
		tidak	Ya
1	Apakah Anda kadang-kadang/pernah lupa minum obat ?	√	

Setiap orang mempunyai pendapat yang berbeda, pilihlah jawaban yang palingsesuai menurut saudara sendiri.

KUISIONER MMAS-8 *(8-Item Medication Adherence Scale)*

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda centang (√) pada kolom yang sudah disediakan:

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Anda kadang-kadang/pernah lupa minum obat ?		
2	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa).Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari dimana Anda tidak minum obat?		
3	Jika Anda merasa keadaan Anda bertambah buruk/tidak baik dengan meminum obat-obat antidiabetes, apakah Anda berhenti meminum obat tersebut?		
4	Ketika Anda bepergian/meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang Anda lupa membawa obat?		
5	Apakah kemarin Anda minum obat antidiabetes?		
6	Jika Anda merasa kondisi Anda lebih baik, apakah Anda pernah menghentikan/tidak menggunakan obat antidiabetes?		
7	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah Anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan Anda?		
8	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat antidiabetes? f. Tidak pernah g. Sesekali h. Kadang-kadang i. Biasanya sering j. Selalu		

Sumber: Morisky dan Muntner (2009)

Lampiran 3. Jadwal

Kegiatan	Januari	Februari	Maret	Juli	Mei	Juli	Juli	Agustus
Pengajuan Judul								
Penyusunan Proposal								
Seminar proposal								
Perbaikan Hasil								
Pelaksanaan Penelitian								
Analisis dan penyusunan hasil								
Perbaikan skripsi								
Pengpumpulan skripsi								

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

No	kelamin		Umur		Pendidikan		Pekerjaan		komplikasi		pasangan		merokok		asuransi		obat DM	
	L/P	kode	tahun	kode	formal	kode	formal	kode	penyakit	kode	status	kode	status	kode	status	kode	jenis	kode
1	P	2	67	4	SMA	3	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
2	P	2	65	3	PT	4	PNS	3	jantung	2	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
3	L	1	50	2	SMP	2	Wiraswasta	2	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
4	P	2	58	3	SMA	3	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
5	L	1	65	3	PT	4	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
6	P	2	56	3	SMP	2	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
7	P	2	64	3	SMA	3	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
8	L	1	69	4	PT	4	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
9	P	2	46	2	SD	1	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
10	L	1	65	3	SD	1	Buruh	4	ht	3	menikah	1	merokok	1	mandiri	2	metformin	1
11	L	1	61	3	SMA	3	Buruh	4	ht	3	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
12	L	1	69	4	SMA	3	PNS	3	ht	3	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
13	P	2	67	4	SMP	2	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
14	L	1	43	1	SMA	3	Wiraswasta	2	ht	3	menikah	1	merokok	1	mandiri	2	metformin	1
15	P	2	66	4	SD	1	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
16	L	1	61	3	SMA	3	PNS	3	ht	3	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
17	P	2	61	3	SD	1	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
18	L	1	58	3	SD	1	Buruh	4	ht	3	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
19	P	2	66	4	SD	1	IRT	1	jantung	2	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
20	P	2	58	3	SMA	3	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
21	P	2	50	2	SD	1	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1

22	P	2	62	3	SD	1	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
23	P	2	56	3	PT	4	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
24	L	1	62	3	SMP	2	Wiraswasta	2	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	mandiri	2	metformin	1
25	P	2	67	4	SD	1	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
26	P	2	48	2	SMP	2	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
27	L	1	63	3	PT	4	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
28	P	2	72	4	SD	1	Buruh	4	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
29	L	1	61	3	PT	4	PNS	3	ht	3	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
30	L	1	62	3	SMA	3	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
31	P	2	67	4	SMA	3	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
32	P	2	65	3	PT	4	PNS	3	jantung	2	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
33	L	1	50	2	SMP	2	Wiraswasta	2	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
34	P	2	58	3	SMA	3	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
35	L	1	65	3	PT	4	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
36	P	2	56	3	SMP	2	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
37	P	2	64	3	SMA	3	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
38	L	1	69	4	PT	4	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
39	P	2	46	2	SD	1	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
40	L	1	65	3	SD	1	Buruh	4	ht	3	menikah	1	merokok	1	mandiri	2	metformin	1
41	L	1	61	3	SMA	3	Buruh	4	ht	3	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
42	L	1	69	4	SMA	3	PNS	3	ht	3	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
43	P	2	67	4	SMP	2	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
44	L	1	43	1	SMA	3	Wiraswasta	2	ht	3	menikah	1	merokok	1	mandiri	2	metformin	1
45	P	2	66	4	SD	1	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
46	P	2	65	3	PT	4	PNS	3	jantung	2	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
47	L	1	50	2	SMP	2	Wiraswasta	2	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
48	P	2	58	3	SMA	3	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1

49	L	1	65	3	PT	4	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
50	P	2	56	3	SMP	2	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
51	P	2	64	3	SMA	3	IRT	1	ht	3	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
52	L	1	69	4	PT	4	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
53	P	2	46	2	SD	1	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	BPJS	1	metformin	1
54	L	1	62	3	SMP	2	Wiraswasta	2	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	mandiri	2	metformin	1
55	P	2	67	4	SD	1	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
56	P	2	48	2	SMP	2	IRT	1	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
57	L	1	63	3	PT	4	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
58	P	2	72	4	SD	1	Buruh	4	tidak ada	1	menikah	1	tidak merokok	2	mandiri	2	metformin	1
59	L	1	61	3	PT	4	PNS	3	ht	3	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1
60	L	1	62	3	SMA	3	PNS	3	tidak ada	1	menikah	1	merokok	1	BPJS	1	metformin	1

No	dukungan keluarga																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	jml	kode
1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	44	1
2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	2	2	1	2	51	1
3	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	99	2
4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	2	4	2	4	4	4	4	93	2
5	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	46	1
6	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	38	1
7	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
8	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	3	3	4	2	2	2	1	2	61	1
9	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
10	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	44	1
11	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	4	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	4	3	1	2	66	1
12	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
13	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
14	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	2	2	1	2	51	1
15	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	99	2
16	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	2	4	2	4	4	4	4	93	2
17	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
18	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
19	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
20	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	3	3	4	2	2	2	1	2	61	1
21	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
22	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	44	1
23	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	4	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	4	3	1	2	66	1
24	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2

25	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
26	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
27	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	3	3	4	2	2	2	1	2	61	1
28	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
29	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	44	1
30	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	4	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	4	3	1	2	66	1
31	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	44	1
32	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	2	2	1	2	51	1
33	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	99	2
34	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	2	4	2	4	4	4	4	93	2
35	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	46	1
36	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	38	1
37	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
38	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	3	3	4	2	2	2	1	2	61	1
39	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
40	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	44	1
41	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	4	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	4	3	1	2	66	1
42	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
43	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
44	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	2	2	1	2	51	1
45	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	99	2
46	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	2	2	1	2	51	1
47	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	99	2
48	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	2	4	2	4	4	4	4	93	2
49	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	46	1
50	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	38	1
51	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2

52	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	3	3	4	2	2	2	1	2	61	1
53	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
54	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
55	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
56	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	98	2
57	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	3	3	4	2	2	2	1	2	61	1
58	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	100	2
59	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	2	44	1
60	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	4	4	2	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	4	4	4	3	1	2	66	1

No	Lama		Kepatuhan Minum Obat										
	tahun	kode	1	2	3	4	5	6	7	8	jml	kategori	kode
1	>5 th	3	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
2	>5 th	3	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
3	1-5 th	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
4	1-5 th	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Sedang	2
5	1-5 th	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
6	< 1 th	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
7	< 1 th	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2
8	1-5 th	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
9	< 1 th	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
10	>5 th	3	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
11	1-5 th	2	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
12	1-5 th	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
13	1-5 th	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang	2
14	>5 th	3	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Rendah	1
15	1-5 th	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang	2
16	1-5 th	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang	2
17	1-5 th	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
18	1-5 th	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
19	< 1 th	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang	2
20	>5 th	3	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Rendah	1
21	< 1 th	1	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
22	< 1 th	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang	2
23	1-5 th	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang	2
24	1-5 th	2	0	0	1	0	1	1	0	1	4	Rendah	1
25	>5 th	3	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Rendah	1
26	1-5 th	2	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Rendah	1
27	< 1 th	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
28	1-5 th	2	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Rendah	1
29	< 1 th	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
30	1-5 th	2	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Sedang	2
31	>5 th	3	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
32	>5 th	3	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
33	1-5 th	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
34	1-5 th	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Sedang	2
35	1-5 th	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
36	< 1 th	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
37	< 1 th	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2

38	1-5 th	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
39	< 1 th	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
40	>5 th	3	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
41	1-5 th	2	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
42	1-5 th	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
43	1-5 th	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang	2
44	>5 th	3	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Rendah	1
45	1-5 th	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang	2
46	>5 th	3	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
47	1-5 th	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
48	>5 th	3	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Sedang	2
49	1-5 th	2	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
50	< 1 th	1	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Rendah	1
51	< 1 th	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2
52	1-5 th	2	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Rendah	1
53	< 1 th	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
54	>5 th	3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
55	>5 th	3	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Rendah	1
56	1-5 th	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
57	< 1 th	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
58	>5 th	3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
59	< 1 th	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
60	>5 th	3	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Sedang	2

TABEL FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frequency Table

jenis obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	metformin	60	100.0	100.0	100.0

asuransi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	43	71.7	71.7	71.7
	mandiri	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	merokok	27	45.0	45.0	45.0
	tidak merokok	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pasangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	60	100.0	100.0	100.0

komplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	34	56.7	56.7	56.7
	jantung	4	6.7	6.7	63.3
	hipertensi	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	46.7	46.7	46.7
	wiraswasta	7	11.7	11.7	58.3
	PNS	18	30.0	30.0	88.3
	buruh	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	26.7	26.7	26.7
	SMP	12	20.0	20.0	46.7
	SMA	18	30.0	30.0	76.7
	PT	14	23.3	23.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45 th	2	3.3	3.3	3.3
	46-55 th	9	15.0	15.0	18.3
	56-65 th	33	55.0	55.0	73.3
	> 65 th	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	27	45.0	45.0	45.0
	perempuan	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

TABEL FREKUENSI VARIABEL PENELITIAN

Frequency Table

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	29	48.3	48.3	48.3
	tinggi	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

lama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	16	26.7	26.7	26.7
	1-5 tahun	28	46.7	46.7	73.3
	> 5 tahun	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

kepatuhan pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	21	35.0	35.0	35.0
	sedang	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

TABEL HASIL UJI SPEARMAN RHO

Crosstabs

dukungan keluarga * kepatuhan pengobatan

Crosstab

			kepatuhan pengobatan		
			rendah	sedang	Total
dukungan keluarga	rendah	Count	15	14	29
		Expected Count	10.2	18.8	29.0
		% within dukungan keluarga	51.7%	48.3%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	71.4%	35.9%	48.3%
		% of Total	25.0%	23.3%	48.3%
	tinggi	Count	6	25	31
		Expected Count	10.8	20.2	31.0
		% within dukungan keluarga	19.4%	80.6%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	28.6%	64.1%	51.7%
		% of Total	10.0%	41.7%	51.7%
Total		Count	21	39	60
		Expected Count	21.0	39.0	60.0
		% within dukungan keluarga	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

orrelations

			dukungan keluarga	kepatuhan pengobatan
Spearman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.282*
		Sig. (2-tailed)	.	.029
		N	60	60
	kepatuhan pengobatan	Correlation Coefficient	.282*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.029	.
		N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Crosstabs

lama * kepatuhan pengobatan

Crosstab

			kepatuhan pengobatan		Total
			rendah	sedang	
lama	< 1 tahun	Count	2	14	16
		Expected Count	5.6	10.4	16.0
		% within lama	12.5%	87.5%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	9.5%	35.9%	26.7%
		% of Total	3.3%	23.3%	26.7%
	1-5 tahun	Count	7	21	28
		Expected Count	9.8	18.2	28.0
		% within lama	25.0%	75.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	33.3%	53.8%	46.7%
		% of Total	11.7%	35.0%	46.7%
	> 5 tahun	Count	12	4	16
		Expected Count	5.6	10.4	16.0
		% within lama	75.0%	25.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	57.1%	10.3%	26.7%
		% of Total	20.0%	6.7%	26.7%
Total		Count	21	39	60
		Expected Count	21.0	39.0	60.0
		% within lama	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			lama pengobatan	kepatuhan pengobatan
Spearman's rho	lama pengobatan	Correlation Coefficient	1.000	-.427**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	60	60
	kepatuhan pengobatan	Correlation Coefficient	-.427**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	60	60

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

TABEL FREKUENSI TANGGAPAN RESPONDEN VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA

Frequency Table

dk1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	6	10.0	10.0	10.0
	jarang	18	30.0	30.0	40.0
	selalu	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	16.7	16.7	16.7
	jarang	30	50.0	50.0	66.7
	sering	11	18.3	18.3	85.0
	selalu	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	5.0	5.0	5.0
	jarang	21	35.0	35.0	40.0
	selalu	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	7	11.7	11.7	11.7
	jarang	22	36.7	36.7	48.3
	sering	27	45.0	45.0	93.3
	selalu	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	26	43.3	43.3	43.3
	jarang	3	5.0	5.0	48.3
	sering	11	18.3	18.3	66.7
	selalu	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	29	48.3	48.3	48.3
	selalu	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	22	36.7	36.7	36.7
	jarang	7	11.7	11.7	48.3
	sering	20	33.3	33.3	81.7
	selalu	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	29	48.3	48.3	48.3
	jarang	16	26.7	26.7	75.0
	sering	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	27	45.0	45.0	45.0
	sering	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	17	28.3	28.3	28.3
	jarang	10	16.7	16.7	45.0
	sering	16	26.7	26.7	71.7
	selalu	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	6	10.0	10.0	10.0
	jarang	18	30.0	30.0	40.0
	selalu	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	6	10.0	10.0	10.0
	sering	18	30.0	30.0	40.0
	tidak pernah	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	10	16.7	16.7	16.7
	sering	30	50.0	50.0	66.7
	jarang	11	18.3	18.3	85.0
	tidak pernah	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	5.0	5.0	5.0
	jarang	21	35.0	35.0	40.0
	selalu	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	7	11.7	11.7	11.7
	jarang	22	36.7	36.7	48.3
	sering	27	45.0	45.0	93.3
	selalu	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	26	43.3	43.3	43.3
	jarang	3	5.0	5.0	48.3
	sering	11	18.3	18.3	66.7
	selalu	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	29	48.3	48.3	48.3
	tidak pernah	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	22	36.7	36.7	36.7
	jarang	7	11.7	11.7	48.3
	sering	20	33.3	33.3	81.7
	selalu	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	29	48.3	48.3	48.3
	jarang	16	26.7	26.7	75.0
	sering	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	27	45.0	45.0	45.0
	sering	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	17	28.3	28.3	28.3
	jarang	10	16.7	16.7	45.0
	sering	16	26.7	26.7	71.7
	selalu	17	28.3	28.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	27	45.0	45.0	45.0
	sering	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	17	28.3	28.3	28.3
	jarang	10	16.7	16.7	45.0
	sering	17	28.3	28.3	73.3
	selalu	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sering	6	10.0	10.0	10.0
	tidak pernah	54	90.0	90.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	23	38.3	38.3	38.3
	sering	22	36.7	36.7	75.0
	selalu	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	5.0	5.0	5.0
	jarang	21	35.0	35.0	40.0
	selalu	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	7	11.7	11.7	11.7
	jarang	22	36.7	36.7	48.3
	sering	27	45.0	45.0	93.3
	selalu	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	26	43.3	43.3	43.3
	jarang	3	5.0	5.0	48.3
	sering	11	18.3	18.3	66.7
	selalu	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

dk29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang	29	48.3	48.3	48.3
	selalu	31	51.7	51.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

TABEL FREKUENSI TANGGAPAN RESPONDEN VARIABEL KEPATUHAN PENGOBATAN

Frequency Table

pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	32	53.3	53.3	53.3
	tidak	28	46.7	46.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	35	58.3	58.3	58.3
	tidak	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	22	36.7	36.7	36.7
	tidak	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	28.3	28.3	28.3
	tidak	43	71.7	71.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	5.0	5.0	5.0
	ya	57	95.0	95.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	11	18.3	18.3	18.3
	tidak	49	81.7	81.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	3	5.0	5.0	5.0
	tidak	57	95.0	95.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	60	100.0	100.0	100.0

KEPATUHAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK

Crosstabs

asuransi * kepatuhan pengobatan

Crosstab

			kepatuhan pengobatan		Total
			rendah	sedang	
asuransi	BPJS	Count	7	36	43
		Expected Count	15.0	28.0	43.0
		% within asuransi	16.3%	83.7%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	33.3%	92.3%	71.7%
		% of Total	11.7%	60.0%	71.7%
	mandiri	Count	14	3	17
		Expected Count	6.0	11.0	17.0
		% within asuransi	82.4%	17.6%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	66.7%	7.7%	28.3%
		% of Total	23.3%	5.0%	28.3%
Total		Count	21	39	60
		Expected Count	21.0	39.0	60.0
		% within asuransi	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

merokok * kepatuhan pengobatan

Crosstab

			kepatuhan pengobatan		Total
			rendah	sedang	
merokok	merokok	Count	9	18	27
		Expected Count	9.4	17.6	27.0
		% within merokok	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	42.9%	46.2%	45.0%
		% of Total	15.0%	30.0%	45.0%
	tidak merokok	Count	12	21	33
		Expected Count	11.6	21.4	33.0
		% within merokok	36.4%	63.6%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	57.1%	53.8%	55.0%
		% of Total	20.0%	35.0%	55.0%
Total		Count	21	39	60
		Expected Count	21.0	39.0	60.0
		% within merokok	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

komplikasi * kepatuhan pengobatan

Crosstab

			kepatuhan pengobatan		
			rendah	sedang	Total
komplikasi	tidak ada	Count	10	24	34
		Expected Count	11.9	22.1	34.0
		% within komplikasi	29.4%	70.6%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	47.6%	61.5%	56.7%
		% of Total	16.7%	40.0%	56.7%
	jantung	Count	3	1	4
		Expected Count	1.4	2.6	4.0
		% within komplikasi	75.0%	25.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	14.3%	2.6%	6.7%
		% of Total	5.0%	1.7%	6.7%
	hipertensi	Count	8	14	22
		Expected Count	7.7	14.3	22.0
		% within komplikasi	36.4%	63.6%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	38.1%	35.9%	36.7%
		% of Total	13.3%	23.3%	36.7%
Total		Count	21	39	60
		Expected Count	21.0	39.0	60.0
		% within komplikasi	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

pekerjaan * kepatuhan pengobatan

Crosstab

			kepatuhan pengobatan		
			rendah	sedang	Total
pekerjaan	IRT	Count	8	20	28
		Expected Count	9.8	18.2	28.0
		% within pekerjaan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	38.1%	51.3%	46.7%
		% of Total	13.3%	33.3%	46.7%
	wiraswasta	Count	3	4	7
		Expected Count	2.4	4.6	7.0
		% within pekerjaan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	14.3%	10.3%	11.7%
		% of Total	5.0%	6.7%	11.7%
	PNS	Count	5	13	18
		Expected Count	6.3	11.7	18.0
		% within pekerjaan	27.8%	72.2%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	23.8%	33.3%	30.0%
		% of Total	8.3%	21.7%	30.0%
	buruh	Count	5	2	7
		Expected Count	2.4	4.6	7.0
		% within pekerjaan	71.4%	28.6%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	23.8%	5.1%	11.7%
		% of Total	8.3%	3.3%	11.7%
Total		Count	21	39	60
		Expected Count	21.0	39.0	60.0
		% within pekerjaan	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

pendidikan * kepatuhan pengobatan

Crosstab

			kepatuhan pengobatan		
			rendah	sedang	Total
pendidikan	SD	Count	6	10	16
		Expected Count	5.6	10.4	16.0
		% within pendidikan	37.5%	62.5%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	28.6%	25.6%	26.7%
		% of Total	10.0%	16.7%	26.7%
	SMP	Count	3	9	12
		Expected Count	4.2	7.8	12.0
		% within pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	14.3%	23.1%	20.0%
		% of Total	5.0%	15.0%	20.0%
	SMA	Count	7	11	18
		Expected Count	6.3	11.7	18.0
		% within pendidikan	38.9%	61.1%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	33.3%	28.2%	30.0%
		% of Total	11.7%	18.3%	30.0%
	PT	Count	5	9	14
		Expected Count	4.9	9.1	14.0
		% within pendidikan	35.7%	64.3%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	23.8%	23.1%	23.3%
		% of Total	8.3%	15.0%	23.3%
Total		Count	21	39	60
		Expected Count	21.0	39.0	60.0
		% within pendidikan	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

umur * kepatuhan pengobatan

Crosstab

			kepatuhan pengobatan		
			rendah	sedang	Total
umur	35-45 th	Count	2	0	2
		Expected Count	.7	1.3	2.0
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	9.5%	.0%	3.3%
		% of Total	3.3%	.0%	3.3%
	46-55 th	Count	2	7	9
		Expected Count	3.2	5.8	9.0
		% within umur	22.2%	77.8%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	9.5%	17.9%	15.0%
		% of Total	3.3%	11.7%	15.0%
	56-65 th	Count	11	22	33
		Expected Count	11.6	21.4	33.0
		% within umur	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	52.4%	56.4%	55.0%
		% of Total	18.3%	36.7%	55.0%
	> 65 th	Count	6	10	16
		Expected Count	5.6	10.4	16.0
		% within umur	37.5%	62.5%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	28.6%	25.6%	26.7%
		% of Total	10.0%	16.7%	26.7%
Total		Count	21	39	60
		Expected Count	21.0	39.0	60.0
		% within umur	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

jenis kelamin * kepatuhan pengobatan

Crosstab

			kepatuhan pengobatan		
			rendah	sedang	Total
jenis kelamin	laki-laki	Count	9	18	27
		Expected Count	9.4	17.6	27.0
		% within jenis kelamin	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	42.9%	46.2%	45.0%
		% of Total	15.0%	30.0%	45.0%
	perempuan	Count	12	21	33
		Expected Count	11.6	21.4	33.0
		% within jenis kelamin	36.4%	63.6%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	57.1%	53.8%	55.0%
		% of Total	20.0%	35.0%	55.0%
Total		Count	21	39	60
		Expected Count	21.0	39.0	60.0
		% within jenis kelamin	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kepatuhan pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

LAMA MENDERITA DM BERDASARKAN KARAKTERISTIK

Crosstabs

asuransi * lama

Crosstab

			lama			Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	> 5 tahun	
asuransi	BPJS	Count	15	24	4	43
		Expected Count	11.5	20.1	11.5	43.0
		% within asuransi	34.9%	55.8%	9.3%	100.0%
		% within lama	93.8%	85.7%	25.0%	71.7%
		% of Total	25.0%	40.0%	6.7%	71.7%
	mandiri	Count	1	4	12	17
		Expected Count	4.5	7.9	4.5	17.0
		% within asuransi	5.9%	23.5%	70.6%	100.0%
		% within lama	6.2%	14.3%	75.0%	28.3%
		% of Total	1.7%	6.7%	20.0%	28.3%
Total		Count	16	28	16	60
		Expected Count	16.0	28.0	16.0	60.0
		% within asuransi	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%
		% within lama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%

merokok * lama

Crosstab

			lama			Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	> 5 tahun	
merokok	merokok	Count	4	17	6	27
		Expected Count	7.2	12.6	7.2	27.0
		% within merokok	14.8%	63.0%	22.2%	100.0%
		% within lama	25.0%	60.7%	37.5%	45.0%
		% of Total	6.7%	28.3%	10.0%	45.0%
	tidak merokok	Count	12	11	10	33
		Expected Count	8.8	15.4	8.8	33.0
		% within merokok	36.4%	33.3%	30.3%	100.0%
		% within lama	75.0%	39.3%	62.5%	55.0%
		% of Total	20.0%	18.3%	16.7%	55.0%
Total		Count	16	28	16	60
		Expected Count	16.0	28.0	16.0	60.0
		% within merokok	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%
		% within lama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%

komplikasi * lama

Crosstab

			lama			Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	> 5 tahun	
komplikasi	tidak ada	Count	6	19	9	34
		Expected Count	9.1	15.9	9.1	34.0
		% within komplikasi	17.6%	55.9%	26.5%	100.0%
		% within lama	37.5%	67.9%	56.2%	56.7%
		% of Total	10.0%	31.7%	15.0%	56.7%
	jantung	Count	1	0	3	4
		Expected Count	1.1	1.9	1.1	4.0
		% within komplikasi	25.0%	.0%	75.0%	100.0%
		% within lama	6.2%	.0%	18.8%	6.7%
		% of Total	1.7%	.0%	5.0%	6.7%
	hipertensi	Count	9	9	4	22
		Expected Count	5.9	10.3	5.9	22.0
		% within komplikasi	40.9%	40.9%	18.2%	100.0%
		% within lama	56.2%	32.1%	25.0%	36.7%
		% of Total	15.0%	15.0%	6.7%	36.7%
Total		Count	16	28	16	60
		Expected Count	16.0	28.0	16.0	60.0
		% within komplikasi	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%
		% within lama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%

pekerjaan * lama

Crosstab

			lama			
			< 1 tahun	1-5 tahun	> 5 tahun	Total
pekerjaan	IRT	Count	12	10	6	28
		Expected Count	7.5	13.1	7.5	28.0
		% within pekerjaan	42.9%	35.7%	21.4%	100.0%
		% within lama	75.0%	35.7%	37.5%	46.7%
		% of Total	20.0%	16.7%	10.0%	46.7%
	wiraswasta	Count	0	4	3	7
		Expected Count	1.9	3.3	1.9	7.0
		% within pekerjaan	.0%	57.1%	42.9%	100.0%
		% within lama	.0%	14.3%	18.8%	11.7%
		% of Total	.0%	6.7%	5.0%	11.7%
	PNS	Count	4	10	4	18
		Expected Count	4.8	8.4	4.8	18.0
		% within pekerjaan	22.2%	55.6%	22.2%	100.0%
		% within lama	25.0%	35.7%	25.0%	30.0%
		% of Total	6.7%	16.7%	6.7%	30.0%
	buruh	Count	0	4	3	7
		Expected Count	1.9	3.3	1.9	7.0
		% within pekerjaan	.0%	57.1%	42.9%	100.0%
		% within lama	.0%	14.3%	18.8%	11.7%
		% of Total	.0%	6.7%	5.0%	11.7%
Total		Count	16	28	16	60
		Expected Count	16.0	28.0	16.0	60.0
		% within pekerjaan	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%
		% within lama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%

pendidikan * lama

Crosstab

			lama			Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	> 5 tahun	
pendidikan	SD	Count	6	5	5	16
		Expected Count	4.3	7.5	4.3	16.0
		% within pendidikan	37.5%	31.2%	31.2%	100.0%
		% within lama	37.5%	17.9%	31.2%	26.7%
		% of Total	10.0%	8.3%	8.3%	26.7%
	SMP	Count	3	8	1	12
		Expected Count	3.2	5.6	3.2	12.0
		% within pendidikan	25.0%	66.7%	8.3%	100.0%
		% within lama	18.8%	28.6%	6.2%	20.0%
		% of Total	5.0%	13.3%	1.7%	20.0%
	SMA	Count	3	8	7	18
		Expected Count	4.8	8.4	4.8	18.0
		% within pendidikan	16.7%	44.4%	38.9%	100.0%
		% within lama	18.8%	28.6%	43.8%	30.0%
		% of Total	5.0%	13.3%	11.7%	30.0%
	PT	Count	4	7	3	14
		Expected Count	3.7	6.5	3.7	14.0
		% within pendidikan	28.6%	50.0%	21.4%	100.0%
		% within lama	25.0%	25.0%	18.8%	23.3%
		% of Total	6.7%	11.7%	5.0%	23.3%
Total		Count	16	28	16	60
		Expected Count	16.0	28.0	16.0	60.0
		% within pendidikan	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%
		% within lama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%

umur * lama

Crosstab

			lama			Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	> 5 tahun	
umur	35-45 th	Count	0	0	2	2
		Expected Count	.5	.9	.5	2.0
		% within umur	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within lama	.0%	.0%	12.5%	3.3%
		% of Total	.0%	.0%	3.3%	3.3%
	46-55 th	Count	4	5	0	9
		Expected Count	2.4	4.2	2.4	9.0
		% within umur	44.4%	55.6%	.0%	100.0%
		% within lama	25.0%	17.9%	.0%	15.0%
		% of Total	6.7%	8.3%	.0%	15.0%
	56-65 th	Count	11	13	9	33
		Expected Count	8.8	15.4	8.8	33.0
		% within umur	33.3%	39.4%	27.3%	100.0%
		% within lama	68.8%	46.4%	56.2%	55.0%
		% of Total	18.3%	21.7%	15.0%	55.0%
	> 65 th	Count	1	10	5	16
		Expected Count	4.3	7.5	4.3	16.0
		% within umur	6.2%	62.5%	31.2%	100.0%
		% within lama	6.2%	35.7%	31.2%	26.7%
		% of Total	1.7%	16.7%	8.3%	26.7%
Total		Count	16	28	16	60
		Expected Count	16.0	28.0	16.0	60.0
		% within umur	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%
		% within lama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%

jenis kelamin * lama

Crosstab

			lama			Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	> 5 tahun	
jenis kelamin	laki-laki	Count	4	17	6	27
		Expected Count	7.2	12.6	7.2	27.0
		% within jenis kelamin	14.8%	63.0%	22.2%	100.0%
		% within lama	25.0%	60.7%	37.5%	45.0%
		% of Total	6.7%	28.3%	10.0%	45.0%
	perempuan	Count	12	11	10	33
		Expected Count	8.8	15.4	8.8	33.0
		% within jenis kelamin	36.4%	33.3%	30.3%	100.0%
		% within lama	75.0%	39.3%	62.5%	55.0%
		% of Total	20.0%	18.3%	16.7%	55.0%
Total		Count	16	28	16	60
		Expected Count	16.0	28.0	16.0	60.0
		% within jenis kelamin	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%
		% within lama	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	26.7%	46.7%	26.7%	100.0%

DUKUNGAN KELUARGA BERDASARKAN KARAKTERISTIK

Crosstabs

pasangan * dukungan keluarga

Crosstab

			dukungan keluarga		
			rendah	tinggi	Total
pasangan	menikah	Count	29	31	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within pasangan	48.3%	51.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.3%	51.7%	100.0%
Total		Count	29	31	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within pasangan	48.3%	51.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.3%	51.7%	100.0%

asuransi * dukungan keluarga

Crosstab

			dukungan keluarga		
			rendah	tinggi	Total
asuransi	BPJS	Count	21	22	43
		Expected Count	20.8	22.2	43.0
		% within asuransi	48.8%	51.2%	100.0%
		% within dukungan keluarga	72.4%	71.0%	71.7%
		% of Total	35.0%	36.7%	71.7%
	mandiri	Count	8	9	17
		Expected Count	8.2	8.8	17.0
		% within asuransi	47.1%	52.9%	100.0%
		% within dukungan keluarga	27.6%	29.0%	28.3%
		% of Total	13.3%	15.0%	28.3%
Total		Count	29	31	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within asuransi	48.3%	51.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.3%	51.7%	100.0%

merokok * dukungan keluarga

Crosstab

			dukungan keluarga		
			rendah	tinggi	Total
merokok	merokok	Count	18	9	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0
		% within merokok	66.7%	33.3%	100.0%
		% within dukungan keluarga	62.1%	29.0%	45.0%
		% of Total	30.0%	15.0%	45.0%
	tidak merokok	Count	11	22	33
		Expected Count	16.0	17.0	33.0
		% within merokok	33.3%	66.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	37.9%	71.0%	55.0%
		% of Total	18.3%	36.7%	55.0%
Total		Count	29	31	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within merokok	48.3%	51.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.3%	51.7%	100.0%

komplikasi * dukungan keluarga

Crosstab

			dukungan keluarga		
			rendah	tinggi	Total
komplikasi	tidak ada	Count	15	19	34
		Expected Count	16.4	17.6	34.0
		% within komplikasi	44.1%	55.9%	100.0%
		% within dukungan keluarga	51.7%	61.3%	56.7%
		% of Total	25.0%	31.7%	56.7%
	jantung	Count	3	1	4
		Expected Count	1.9	2.1	4.0
		% within komplikasi	75.0%	25.0%	100.0%
		% within dukungan keluarga	10.3%	3.2%	6.7%
		% of Total	5.0%	1.7%	6.7%
	hipertensi	Count	11	11	22
		Expected Count	10.6	11.4	22.0
		% within komplikasi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within dukungan keluarga	37.9%	35.5%	36.7%
		% of Total	18.3%	18.3%	36.7%
Total		Count	29	31	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within komplikasi	48.3%	51.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.3%	51.7%	100.0%

pekerjaan * dukungan keluarga

Crosstab

			dukungan keluarga		
			rendah	tinggi	Total
pekerjaan	IRT	Count	8	20	28
		Expected Count	13.5	14.5	28.0
		% within pekerjaan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within dukungan keluarga	27.6%	64.5%	46.7%
		% of Total	13.3%	33.3%	46.7%
	wiraswasta	Count	2	5	7
		Expected Count	3.4	3.6	7.0
		% within pekerjaan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within dukungan keluarga	6.9%	16.1%	11.7%
		% of Total	3.3%	8.3%	11.7%
	PNS	Count	15	3	18
		Expected Count	8.7	9.3	18.0
		% within pekerjaan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	51.7%	9.7%	30.0%
		% of Total	25.0%	5.0%	30.0%
	buruh	Count	4	3	7
		Expected Count	3.4	3.6	7.0
		% within pekerjaan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within dukungan keluarga	13.8%	9.7%	11.7%
		% of Total	6.7%	5.0%	11.7%
Total		Count	29	31	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within pekerjaan	48.3%	51.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.3%	51.7%	100.0%

pendidikan * dukungan keluarga

Crosstab

			dukungan keluarga		
			rendah	tinggi	Total
pendidikan	SD	Count	3	13	16
		Expected Count	7.7	8.3	16.0
		% within pendidikan	18.8%	81.2%	100.0%
		% within dukungan keluarga	10.3%	41.9%	26.7%
		% of Total	5.0%	21.7%	26.7%
	SMP	Count	3	9	12
		Expected Count	5.8	6.2	12.0
		% within pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within dukungan keluarga	10.3%	29.0%	20.0%
		% of Total	5.0%	15.0%	20.0%
	SMA	Count	9	9	18
		Expected Count	8.7	9.3	18.0
		% within pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within dukungan keluarga	31.0%	29.0%	30.0%
		% of Total	15.0%	15.0%	30.0%
	PT	Count	14	0	14
		Expected Count	6.8	7.2	14.0
		% within pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
		% within dukungan keluarga	48.3%	.0%	23.3%
		% of Total	23.3%	.0%	23.3%
Total		Count	29	31	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within pendidikan	48.3%	51.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.3%	51.7%	100.0%

umur * dukungan keluarga

Crosstab

			dukungan keluarga		
			rendah	tinggi	Total
umur	35-45 th	Count	2	0	2
		Expected Count	1.0	1.0	2.0
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
		% within dukungan keluarga	6.9%	.0%	3.3%
		% of Total	3.3%	.0%	3.3%
	46-55 th	Count	0	9	9
		Expected Count	4.4	4.6	9.0
		% within umur	.0%	100.0%	100.0%
		% within dukungan keluarga	.0%	29.0%	15.0%
		% of Total	.0%	15.0%	15.0%
	56-65 th	Count	22	11	33
		Expected Count	16.0	17.0	33.0
		% within umur	66.7%	33.3%	100.0%
		% within dukungan keluarga	75.9%	35.5%	55.0%
		% of Total	36.7%	18.3%	55.0%
	> 65 th	Count	5	11	16
		Expected Count	7.7	8.3	16.0
		% within umur	31.2%	68.8%	100.0%
		% within dukungan keluarga	17.2%	35.5%	26.7%
		% of Total	8.3%	18.3%	26.7%
Total		Count	29	31	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within umur	48.3%	51.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.3%	51.7%	100.0%

jenis kelamin * dukungan keluarga

Crosstab

			dukungan keluarga		
			rendah	tinggi	Total
jenis kelamin	laki-laki	Count	18	9	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0
		% within jenis kelamin	66.7%	33.3%	100.0%
		% within dukungan keluarga	62.1%	29.0%	45.0%
		% of Total	30.0%	15.0%	45.0%
	perempuan	Count	11	22	33
		Expected Count	16.0	17.0	33.0
		% within jenis kelamin	33.3%	66.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	37.9%	71.0%	55.0%
		% of Total	18.3%	36.7%	55.0%
Total		Count	29	31	60
		Expected Count	29.0	31.0	60.0
		% within jenis kelamin	48.3%	51.7%	100.0%
		% within dukungan keluarga	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.3%	51.7%	100.0%

Semhas5_Skripsi_Joselino55 (1).doc

ORIGINALITY REPORT

16%	55%	14%	19%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
2	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%
3	ejournal.undip.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
5	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
7	docplayer.info Internet Source	1%
8	konsultasiskripsi.com Internet Source	1%
9	jks.juriskes.com Internet Source	1%