



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI PUSKESMAS X KOTA BEKASI**

SKRIPSI

Oleh:

Novi Arsita Puji Lestari

201905064

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI PUSKESMAS X KOTA BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)**

Novi Arsita Puji Lestari

201905064

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Novi Arsita Puji Lestari

NIM : 201905064

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 23 Juni 2023



(Novi Arsita Puji Lestari)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS X KOTA BEKASI**” yang disusun oleh Novi Arsita Puji Lestari (201905064) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 18 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0330116704

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, M.Kep. Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Novi Arsita Puji Lestari
NIM : 201905064
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas X Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 18 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Nancy Susanita, S.Kep. M.Kep)

NIP. 22061670

Anggota Penguji I



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari., M.Kep, S.Kep.,Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji kepada Allah SWT karena dengan ridha serta rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul **“”Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas X Kota Bekasi ”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan serta motivasi selama mengemban dan menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
2. Ns.Lisbeth Pardede.,S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji karena telah membimbing serta mengarahkan penulis selama penelitian berlangsung hingga penyusunan tugas akhir.
3. Ns. Nancy Susanita,M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses ujian
4. Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
5. Terimakasih kepada seluruh civitas dosen dan Para staff karyawan Sekolah Tinggi IlmuKesehatan Mitra Keluarga yang telah mendidik dan memberikan Fasilitas dengan baik selama pembelajaran di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
6. Terimakasih kepada Puskesmas X Kota Bekasi beserta yang sudah menyediakan kesempatan untuk peneliti melaksanakan penelitian di Puskesmas X Kota Bekasi.
7. Terima kasih kepada kedua orang tua, adik dan keluarga yang selalu memberi dukungan serta motivasi penuh, baik secara materi maupun doa untuk penulis.
8. Terimakasih kepada sahabat Ellsa ,Rossa, Jasuke,Boba dll yang senantiasa memberikan dukungan, saran, serta motivasi untuk penulis.
9. Terimakasih kepada teman-teman prodi S1 Keperawatan Angkatan 2019 yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini.

10. Terimakasih kepada pihak terkait dengan penelitian, yang telah memberikan izin kepada saya untuk melaksanakan penelitian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Proposal Skripsi ini masih jauh dari kata layak maupun sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri apabila ada kritik atau saran yang dapat membangun. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Februari 2023



Novi Arsita Puji Lestari

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBATPENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS X KOTA
BEKASI**

Novi Arsita Puji Lestari

NIM.201905064

ABSTRAK

Pendahuluan: Hubungan dukungan keluarga berhubungan erat dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe 2. Dukungan keluarga merupakan sebuah kunci keberhasilan penatalaksanaan Diabetes Melitus karena hal tersebut dapat mendorong ,dan memotivasi pasien untuk patuh dalam menjalankan pengobatan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita Diabetes Melitus tipe2 di Puskesmas X Kota Bekasi.

Metode: Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif serta design penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data primer didapatkan secara langsung yang terdiri dari identitas responden, karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan status pernikahan), serta dengan Kuesioner MQA – MQL dan *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Pengolahan data menggunakan sistem komputer dan analisis data menggunakan SPSS dengan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapatnya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi yang ditunjukkan p-value sebesar 0,001, dimana angka $<\alpha = 0,05$.

Kesimpulan: Dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat, Diabetes melitus tipe 2

ABSTRACT

Introduction: The family support relationship is closerelated to the level of medication adherence in type 2 Diabetes Mellitus patients. Family support is a key to successful management of Diabetes Mellitus because it can encourage and motivate patients to adhere to treatment.

Purpose: The purpose of this study was to determine the relationship between family support and adherence to minimum medication for type 2 Diabetes Mellitus patients at Puskesmas X Kota Bekasi.

Method: This research method is descriptive with a quantitative approach and a cross sectional research design. Primary data collection was obtained directly consisting of the identity of the respondent, the characteristics of the respondent (age, gender, education level, type of work, and marital status), as well as the *MQA – MQL Questionnaire and Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*. Data processing uses a computer system and data analysis uses SPSS with a *chi-square* test.

Results: The results showed that there was a relationship between family support and medication adherence in patients with diabetes mellitus type 2 at Puskesmas X Kota Bekasi, which showed a p-value of 0.001, where the number $<\alpha = 0.05$.

Conclusion: Family support is related to medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients at Puskesmas X Kota Bekasi.

Keywords: Family support, Medication adherence, Type 2 diabetes mellitus

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	ii
<u>HALAMAN JUDUL</u>	ii
<u>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</u>	iii
<u>HALAMAN PERSETUJUAN</u>	iv
<u>HALAMAN PENGESAHAN</u>	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Konsep Diabetes melitus.....	7
2. Konsep Kepatuhan.....	13
3. Alat Ukur Tingkat kepatuhan Minum obat.....	15
4. Konsep keluarga.....	16
5. Dukungan keluarga.....	18
B. Kerangka Teori.....	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	22
A. Kerangka Konseptual.....	22
B. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24

C. Populasi dan sampel.....	26
D. Variabel penelitian.....	28
E. Definisi operasional.....	29
F. Instrument Penelitian & Bahan Penelitian.....	32
G. Uji Validitas dan reabilitas.....	33
H. Alur penelitian.....	34
I. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	35
J. Etika Penelitian.....	38
BAB V HASIL PENELITIAN.....	40
A. Gambaran umum.....	40
B. Hasil analisa univariat.....	41
1. Karakteristik responden.....	42
2. Dukungan keluarga.....	43
3. Kepatuhan minum obat.....	44
C. Hasil analisa bivariat.....	45
1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi.....	45
BAB VI PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil analisa univariat.....	47
1. Karakteristik responden.....	48
2. Dukungan keluarga.....	51
3. Kepatuhan minum obat.....	52
B. Hasil analisa bivariat	
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB VII PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
<u>LAMPIRAN.....</u>	<u>60</u>

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka teori.....	22
3.1. Kerangka Konsep.....	22
4.1. Alur Penelitian.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kadar Kategori outcome.....	16
Tabel 4.1. Tabel Waktu Penelitian.....	25
Tabel 4.1. Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1. karakteristik responden.....	41
Tabel 5.2. Distribusi Dukungan Keluarga pasien Diabetes Melitus.....	43
Tabel 5.3. Distribusi Kepatuhan Minum Obat pasien Diabetes melitus.....	44
Tabel 5.3. Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Diabetes melitus.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent.....	64
Lampiran 2 Lembar Permohonan.....	66
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden.....	67
Lampiran 4 Lembar Kuisisioner.....	68
Lampiran 5 Lembar Izin kuisisioner.....	74
Lampiran 6 Lembar absensi konsultasi.....	75
Lampiran 7 Lembar izin penelitian.....	79
Lampiran 8 Lembar balasan penelitian.....	80
Lampiran 9 Lembar izin etik penelitian.....	81
Lampiran 10 Lembar keaslian data.....	82
Lampiran 11 Lembar perhitungan kuisisioner.....	83
Lampiran 12 Lembar uji validitas kepatuhan.....	84
Lampiran 13 Lembar uji valid dukungan keluarga.....	85
Lampiran 14 Lembar hasil uji univariat.....	86
Lampiran 15 Lembar hasil uji bivariat.....	89
Lampiran 16 Lembar data dukungan keluarga.....	90
Lampiran 17 Lembar data kepatuhan minum obat.....	91
Lampiran 18 Lembar persetujuan judul tugas akhir.....	92
Lampiran 19 Lembar dokumentasi.....	93
Lampiran 20 Lembar identitas peneliti.....	94

Daftar Singkatan

DM	= Diabetes Melitus
GDP	= Gula Darah Puasa
GDS	= Gula Darah Sewaktu
MGL MAQ	= (<i>Morisky, Green, and Levine Medication Adherence Questionnaire</i>)
MARS	= <i>Medication Adherence Rating Scale</i>
HDFSS	= <i>Hensarling's Diabetes Family Support Scale</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
SPSS	= <i>Statistical package for the social science</i>
TZD	= (TZD) Tiazolidinedion

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah penyakit menahun dengan kategori (Kronis) yang terjadi dikarenakan adanya gangguan metabolisme ditandai dengan adanya nilai kadar gula darah yang melebihi batasan normal penyebabnya di bagi dengan 2 jenis tipe ,yang pertama terjadi oleh kerusakan sel beta pankreas dan biasanya disebut dengan jenis DM tipe 1, dan yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin yang rendah adalah jenis DM tipe 2.(Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Diabetes Melitus juga termasuk penyakit tidak menular dan telah menjadi masalah Kesehatan utama didunia secara global, regional, dan local dengan angka kematian yang sangat tinggi bahkan menunjukkan kecenderungan yang meningkat .Sejalan dengan hal tersebut di kaitkan dengan banyaknya faktor asumsi yang menjadi penyebab meningkatnya prevalensi penyakit Diabetes Melitus seperti Faktor keturunan , gaya hidup yang tidak sehat ,obesitas ,kurang nya aktifitas fisik ,dan kurangnya dukungan pengetahuan kepatuhan pada masa penyembuhan . *International Diabetes Federation (IDF) 2017* menunjukkan bahwa Epidemii Diabetes Melitus (DM) menjadi prevalensi terbanyak pada penyakit tidak menular karena memerlukan pengobatan dalam jangka panjang Serta membutuhkan kepatuhan dalam pelaksanaan bagi penderita . (Handayani, 2021).

Penyakit prematur ganas ini telah menyebabkan angka kematian terbanyak didunia dilaporkan melalui prevalensi yang meningkat seiring bertambah nya usia dengan angka 463 juta jiwa dengan usia 21-79 tahun penderita diabetes di dunia sebanding dengan nilai prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk Perkiraan IDF pada tahun 2019 banyaknya 8% yang berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 9,65% dengan jenis kelamin laki laki Adapun perkiraan peningkatan prevalensi Diabetes melitus sebesar19,9% atau sebanding 111,2 juta jiwa dengan usia 65-79 tahun dan angka prediksi hingga mencapai 578 juta jiwa ditahun 2030. Diabetes melitus (DM) juga disebut suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia dan kelainan sekresi insulin yang ditandai dengan meningkatnya glukosa di dalam darah dengan angka (70-140mg/dl).gejala yang di tunjukan

pada penderita antara lain sering merasa haus (Polidipsi), sering buang air kecil (Poliuri), Sering merasa kelaparan (Polipaghi). Banyaknya Faktor resiko yang menjadi pencetus terjadinya Diabetes Melitus dibagi menjadi dua yaitu mutlak(yang tidak bisa di modifikasi) seperti jenis kelamin etnik,ras ,Riwayat keluarga dengan Diabetes melitus ,dengan jenis kelamin. Dan yang dapat modifikasi (non mutlak) seperti adanya obesitas , Kurangnya aktivitas fisik , tekanan darah yang tinggi(Hipertensi) , kurangnya pengetahuan diet tidak sehat yang tidak seimbang, dan pola makan dan minum yang tidak sehat (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Salah satu hal penting yang menjadi faktor pencetus pengendalian kadar gula darah adalah melalui kepatuhan minum obat . berhasilnya penanganan DM untuk mencegah komplikasi dapat tercapai juga melalui hal tersebut Namun Menurut World Health Organization (WHO) Ketidakpatuhan menjalankan terapi minum obat dalam jangka panjang untuk penyakit kronis sendiri terbilang tinggi di negara maju dan berkembang. sejalan dengan laporan tersebut banyak faktor pencetus yang memicu penyebab dari ketidakpatuhan minum obat diantaranya adalah kesibukan pasien dalam bekerja , Pasien merasa bahwa dirinya tidak dapat sembuh , pasien lupa minum obat karna banyaknya kegiatan ,pasien merasa terganggu dan bosan karna harus mengkonsumsi obat yang rutin tersebut ,dan pasien tidak ada semangat untuk minum obat dikarenakan efek samping . Oleh karena itu faktor interpersonal menjadi peranan penting yang berpengaruh pada pengobatan . hubungan pasien dengan dukungan sosial keluarga memotivasi pasien untuk melakukan kewajibannya mengingatkan saat pasien lupa minum obat dan menjadi support system dalam keadaanya (Nanda et al., 2018).

Kepatuhan pasien dalam minum obat menjadi peranan yang sangat penting pada keberhasilan pelaksanaannya dengan tujuan menjaga kadar glukosa darah normal dengan kondisi yang stabil. dan sebaliknya kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan kegagalan terapi pengobatan sehingga memicu risiko terjadinya komplikasi kronik dengan konsekuensi yang akan memberikan dampak negative baik secara klinis, ekonomi ,dan kualitas hidup pasien .(Rika Damayanti1, 2021)

Seiring perkembangan dukungan sosial , Keluarga merupakan unit terpenting untuk membantu penderita menjalani proses pengobatan .Keluarga dapat memberi dukungan

seperti Perhatian ,kepedulian , kasih sayang serta rasa aman dan nyaman selain itu dukungan keluarga dapat mengurangi stress dan emosional bagi penderita ,meningkatkan emosional psikologis, serta mengurangi ketegangan dan kecemasan bagi penderita Diabetes melitus .

Ada berbagai Dampak negatif yang timbul jika seseorang tidak mendapatkan dukungan yang penuh dari keluarga diantaranya adalah pasien akan mengalami kecenderungan asumsi bahwa tidak ada yang peduli pada kondisi penyakit yang dialaminya dan hal tersebut akan mempengaruhi proses penyembuhan terganggu terlebih jika di kategorikan berdasarkan usia .Peran keluarga pada penderita usia berkelanjutan akan sangat memberikan perhatian khusus mulai dari mengingatkan waktu minum obat , sampai menyiapkan obat sehingga perawatan kesehatan menjadi tolak ukur untuk menunjukkan kemampuan keluarga merawat anggota nya yang sakit ,Adanya kemauan untuk sembuh juga mendorong pasien untuk melaksanakan pengobatan (Mamahit, 2018)

Dalam Penelitian yang dilakukan oleh (Rika Damayanti1, 2021) dengan judul Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe dua di Puskesmas Muara wis didapatkan hasil 55 /(orang) dengan kepatuhan minum obat yang kurang atau rendah , sedangkan tingkat kepatuhan yang sedang berjumlah 27(orang) .dan kepatuhan yang tinggi sebanyak 19 % (orang). Hasil dibuktikan dengan menggunakan 8 skala pengukuran kepatuhan minum obat penderita penyakit kronik dengan jangka yang Panjang (Morisky Medication 8- Andherence scale) MMAS 8 item Instrument kepatuhan. Dan peneliti membuktikan tingginya angka kepatuhan didasari dengan mayoritas pasien dengan dukungan penuh dari keluarga . Hal ini di sebabkan atas terkendalnya pasien dalam mengkonsumsi obat ,Mayoritas pasien mengatakan sering lupa untuk minum obat dan merasakan tidak nyaman saat merasakan efek samping namun keluarga memberikan motivasi dan dukungan untuk mengingatkan pasien tentang penyakitnya dan mendampingi pasien pada saat minum obat. Sejalan dengan penelitian (Handayani, 2021) dengan judul hubungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien DM di Poli penyakit dalam RSUD R. Syamsudin ,SH.Kota sukabumi didapatkan tanda yang akurat antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien dengan presentase 55% (75,34)% pasien patuh mengkonsumsi obat dengan dukungan keluarga yang penuh , dan 18 % (24,66%) pasien lainnya tidak patuh karena kurangnya kontrol yang penuh dari keluarga . berdasarkan perbandingan hasil diatas peran keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien Dm dan memberikan dampak

positive pada penyakitnya untuk tidak sampai pada tahap komplikasi .dan dari hasil perbandingan penelitian tersebut menunjukan hasil yang signifikan atau terdapat hubungan peran dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam mengkonsumsi obat .

B. Rumusan Masalah

Tingkat perkembangan kesembuhan penderita Diabetes melitus ini sendiri dapat tercapai dengan adanya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat sehingga dukungan dari keluarga sangat penting bagi penderita, namun data yang di peroleh dari tahun ke tahun penyakit Diabetes melitus mengalami peningkatan ,dan masih banyak penderita yang tidak menjalani kepatuhan minum obat. Berdasarkan latar belakang yang dibuat oleh peneliti diatas , peneliti ingin mengetahui “ Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat pada kestabilan gula darah penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderitanya Diabetes Melitus

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik penderita Diabetes melitus (Usia, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir ,Status pekerjaan, pernikahan ,dan jumlah anak)
- b. Mendeskripsikan hubungan pengetahuan dukungan keluarga dengan penderita DM di Puskesmas X Kota Bekasi
- c. Meendeskripsikan kepatuhan penatalaksanaan penderita DM dalam mengkonsumsi obat
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita DM di Puskesmas X Kota Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memaksimalkan pelayanan Kesehatan dan menjadi bahan pertimbangan terkait upaya meningkatkan mutu terhadap penyembuhan pasien Puskesmas

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi mengenai penatalaksanaan Diabetes Melitus yang dapat dilakukan dengan mudah melalui dukungan orang terdekat

3. Bagi Institusi (STIKes Mitra Keluarga)

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi pengembangan penelitian selanjutnya serta mengoptimalkan penatalaksanaan kepatuhan minum obat penderita diabetes melitus dengan adanya dukungan keluarga.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai penambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan ilmu terkait informasi serta intervensi dengan melibatkan keluarga sebagai acuan kepatuhan minum obat pada penderita Diabetes

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi rujukan informasi pemecahan suatu masalah peneliti selanjutnya dan mengidentifikasi fakta adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan hidup pasien Diabetes melitus

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Diabetes melitus

a. Definisi Diabetes melitus

Diabetes Melitus secara umum adalah penyakit dengan beberapa macam gejala yang muncul pada seseorang yang disebabkan karena adanya kadar glukosa darah yang meningkat akibat menurunnya sekresi insulin bersifat progresif dan cenderung adanya resistensi insulin sehingga terjadi kerusakan dalam jangka panjang.

Menurut (Febriani et al., 2021) Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh gangguan metabolisme tubuh yang ditandai dengan adanya hiperglikemia, Hal lain dapat terjadi dikarenakan tidak adanya produksi insulin serta gangguan hormone lainnya dampaknya tidak ada kemampuan mengubah glukosa menjadi sumber energi jika berlangsung secara terus menerus akibatnya menjadi komplikasi mikrovaskular, makrovaskular dan neuropatik.

b. Klasifikasi Diabetes melitus

Diabetes Melitus disebabkan oleh faktor gabungan Antara faktor lingkungan dan faktor genetic Penyebabnya karena adanya metabolic yang abnormalitas yang menghambat sekresi insulin, toleransi glukosa dan abnormalitas mitokondria. Kondisi lain disebabkan dari penyakit eksokrin pankreas Ketika terjadinya kerusakan pada islet dari pankreas (Soelistijo, 2021).

Secara umum Diabetes dibagi menjadi dua tipe yakni tipe 1 dan Diabetes tipe 2 Diabetes tipe 1 yang disebut kurangnya pankreas atau tidak dapat memproduksi insulin ini di sebabkan oleh faktor genetika ,imunologi serta faktor lingkungan dan sering terjadi pada orang dengan usia lebih muda, dan kondisi bagi penderita akan membutuhkan suntikan insulin ke dalam tubuhnya dan bergantung pada proses terapi penyembuhannya sehingga sering disebut dengan

jenis Diabetes ketergantungan insulin . sedangkan Diabetes melitus tipe 2 ini sering disebut dengan jenis tidak bergantung pada insulin karena terjadi akibat kombinasi kecacatan dalam resistensi dan produksi insulin itu sendiri yang menyebabkan kurangnya sensitivitas pada insulin, penyebab utama pada diabetes tipe dua ini adalah obesitas. (Syakbania & Wahyuningsih, 2020).

Diabetes melitus tipe 2 ini juga dapat terjadi karena adanya resistensi insulin dan sekresi insulin yang terganggu penyebabnya karena adanya kelain fungsi sel B. Umumnya pada pasien Diabetes melitus tipe 2 ini memiliki obesitas sehingga menghambat insulin untuk berfungsi secara optimal sebagai gantinya insulin diproduksi dengan takaran yang lebih banyak. Obesitas sangat berpengaruh pada diabetes melitus tipe 2 ini dapat diartikan bahwa gaya hidup seperti pola makan,, aktivitas fisik ,kepatuhan diet atau minum obat dan faktor lingkungan menjadi penyebab utama daripada Diabetes melitus (Hardianto, 2020).

c. Tanda dan Gejala

Pada umumnya Diabetes Melitus sendiri tidak menunjukkan tanda dan gejala dalam waktu yang singkat karena proses yang terjadi pada penderita ini berlangsung secara perlahan dengan glukosa di dalam tubuh yang diproses dengan tidak sempurna . Namun berdasarkan penelitian (Hardianto, 2020) gejala awal pada penderita Diabetes melitus adalah (*Polidipsia*) yaitu meningkatnya rasa kehausan akibat kurangnya cairan dan elektrolit didalam tubuh, kemudian (*Polifagia*) adanya rasa lapar yang meningkat penyebabnya dalam jaringan terdapat kadar glukosa yang berkurang, Gejala selanjutnya (*Glikosuria*) yaitu kondisi urin terdapat kandungan glukosa pada saat kadar glukosa darah mencapai 180 mg/dl, dan ada (*Poliuria*) dengan kondisi dimana Osmoliritas filtrat pada glomerulus meningkat, dan tubulus pada ginjal menghambat reabsorpsi air sehingga volume urin mengalami peningkatan. kemudian adanya dehidrasi yang di sebabkan oleh cairan ekstraselular yang meningkatkan glukosa dalam darah sehingga air dalam sel keluar , dan gejala yang sering timbul pada Diabetes melitus sendiri akan mengalami kelelahan yang diakibatkan oleh gangguan manfaat dari CHO dan jaringan tubuh yang hilang , gejala selanjutnya yaitu kehilangan berat badan

pada kasus ini adalah yang paling sering terjadi karena hilangnya cairan dalam tubuh seperti lemak dan jaringan otot akan digunakan untuk diubah menjadi energi, dan gejala lain seperti gangguan rasa kram, adanya konstipasi, kurangnya daya penglihatan, dan adanya penyakit infeksi candidiasis.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada diabetes melitus menurut (Lestari et al., 2021) adalah

1. (GDS) pemeriksaan gula darah sewaktu
2. (GD2PP) pemeriksaan gula dara dua jam prandial.
3. (GDP) Pemeriksaan gula darah puasa
4. (TTGO) Pemeriksaan Glukosa Oral berupa tes penyaringan yang didapatkan dari keluhan yang indentik dari Diabetes melitus berupa polidipsi, polifagia, polyuria, dan menurunnya berat badan atau adanya keluhan yang lain seperti lemas, kesemutan, gatal, penglihatan kabur dan adanya ereksi yang disfungsi. Pemeriksaan kadar gula darah ditegakan dengan angka diagnosis sebagai berikut : (GDP) gula darah puasa (> 126 mg/dl), Gula darah acak (>200 mg/dl), dan Gula darah 2 jam (>200 mg/dl). Nilai ini di ditetapkan di seluruh dunia Departemen Kesehatan RI juga menetapkan untuk terpacu pada ketentuan angka diatas, kemudian cara untuk menetapkan diagnosis lain adalah dengan cara melakukan pengukuran ($HbA1c > 6,5\%$). Nilai 100 mg/dl – 125 mg/dl untuk kadar gula darah puasa pra Diabetes.

e. Penatalaksanaan

Menurut (Soelistijo, 2021) terdapat 4 pilar penanganan Diabetes melitus yaitu:

1). Edukasi

Edukasi ini berperan sebagai promosi dalam kualitas hidup sehat melalui upaya pencegahan serta pengolahan secara holistic pada penderita Diabetes melitus, mengedukasi suatu proses berjalannya penyakit baik dari mulai faktor

resiko, perjalanan suatu penyakit dan dan intervensi farmakologi , atau edukasi mengenai aktivitas fisik sampai ke pelayanan Kesehatan.

2). Diet dan nutrisi

Kunci keberhasilan dari diet dan nutrisi sangat bergantung melalui pihak seperti ahli gizi, perawat, dokter, pasien dan keluarga. Untuk mencapai suksesnya diet sesuai dengan kebutuhan penderita diabetes melitus dapat diberikan penekanan tentang teraturnya makan ,jumlah, jenis, dan kandungan kalori khususnya pada penderita diabetes melitus yang mengkonsumsi obat dengan kandungan meningkatkan terapi insulin .

3). Aktivitas secara fisik

Aktivitas fisik baik dilakukan sebanyak 3 sampai 5 kali perminggu dengan waktu kurang lebih 150 menit perminggu. Waktu istirahat antara Latihan tidak disarankan lebih dari 2 hari secara berturut turut , dan disarankan untuk melakukan pemeriksaan GDS sebelum melakukan aktivitas fisik bila nilai kadar gula darah $<100\text{mg/dl}$ makan dianjurkan mengkonsumsi karbohidrat sebelumnya. Manfaat dari aktivitas fisik ini sangat berpengaruh dalam pengendalian kadar gula darah karena memperbaiki sensitivitas insulin

4). Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dapat dilakukan melalui injeksi atau oral , pemeberian terapi ini harus dikolaborasikan dengan pola makan yang seimbang juga gaya hidup yang sehat dan pola aktivitas fisik yang sesuai. berikut jeni golongan obat beserta contohnya :

a. Pemacu sekresi insulin

1) (Glinid) meglitinide

Glinid adalah obat yang bekerja pada penekanan meningkatnya sekresi pada insulin di tahap pertama .obat ini terdapat dua macam golongan seperti repaglinid dan nateglinid, secara oral obat ini diabsorbsi dengan cepat melauai hati diminum 2-3 kali sehari sehingga obat ini mampu menunkan glukosa darah .

2) Sulfonilurea

Sulfonilurea atau biasa disebut dengan (SU) adalah obat dengan golongan insulin. cara kerjanya adalah memacu insulin dengan sel beta pankreas fungsi kerja lainnya adalah dengan menghubungkan sel beta untuk menskreksi insulin melalui pengikatan reseptor yang mengakibatkan sel pankreas memicu insulin eksositosis dan depolarisasi .

b. Penghambat absorpsi glukosa

Penghambat alfa glucosidase ini merupakan obat yang memperlambat absorpsi pada karbohidrat yang ada dalam saluran pencernaan , yang bertujuan untuk menghambat peningkatan glukosa darah sesudah makan . obat ini dianjurkan dikonsumsi dengan makanan kandungan serat yang tinggi karena akan jauh lebih efektif , meskipun terdapat efek samping yang sering dikeluhkan seperti rasa mual yang tinggi ,gangguan saluran pencernaan contohnya diare dan *flatus* secara sering namun obat ini penting di berikan dengan dosis yang sesuai pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.

c. Peningkatan sensitivitas pada insulin

1) Metformin

Metformin merupakan obat yang memiliki fungsi terhadap penurunan glukosa darah dengan cara kerja memperbaiki resistensi insulin tanpa mempengaruhi sekresinya , dosis diberikan 500 mg perhari kurangnya produksi dan memperbaiki perifer pada glukosa juga termasuk cara kerja metformin, sehingga metformin menjadi pilihan utama pada pasien DM terkhusus tipe 2. Selain banyaknya manfaat dari metformin yaitu aman, murah dan terbukti efektif Mtedapat digunakan pada pasien prediabetes karena dapat menurunkan berat badan dengan indeks masa tubh > 34-35 kg. indikasi pada penggunaan metformin dengan jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan defisiensi vitamin B12 pasien dengan anemia namun dapat diatasi dengan pengurangan dosis yang rendah .

2) (TZD) Tiazolidinedion

Tiazolidinedion adalah obat agonis dari (PPAR-Y) dimana reseptor insulin berada di dalam lemak hati dan sel otot , cara kerja obat ini adalah

menurunkan resistensi pada insulin dengan cara menambah jumlah protein yang mengangkat glukosa sehingga menurunkan glukosa di dalam hati . adanya efek samping dari obat ini adalah edema atau pembengkakan, resiko patah tulang dan penambahan berat badan dan harus dikonsumsi oleh pasien yang tidak beresiko mengalami efek samping tersebut

d. `Penghambat *Sodium glucose co transporter 2* (SGLT-2)

Berikut merupakan protein yang bekerja untuk menghambat reabsorpsi glukosa di dalam ginjal yang menyebabkan ekresi glukosa meningkat melalui urin sehingga kadar gula darah akan menurun. Obat ini sering digunakan pada pasien Diabetes melitus tipe dua yang memiliki berat badan yang lebih karena manfaat dari obat ini untuk menurunkan berat badan. Beberapa penelitian juga menjelaskan bahwa obat ini mampu menurunkan tekanan darah, namun jika digunakan secara berlebihan akan menimbulkan penyakit infeksi saluran kemih.

e. Penghambat dipeptidyl *peptidase-4*

Merupakan obat yang terdistribusi luas didalam tubuh , kandungan enzim ini membelah asam amino dari kandungan alanine di dalam peptide. Proses ini berfungsi pada perbaikan toleransi glukosa dan mengurangi sekresi glucagon.

5). Kepatuhan minum obat

Keberhasilan penatalaksanaan dari diabetes melitus juga didasari adanya kepatuhan penderita terhadap konsumsi obat ,penderita yang patuh adalah seorang yang selalu mengontrol penyakitnya .penderita diabetes melitus dianjurkan selalu patuh dalam pengobatannya dengan berusaha menjaga nilai kadar glukosa darah dalam batas yang normal tanpa harus menyebabkan hipoglikemia.

f. Komplikasi

Komplikasi Diabetes menurut (Maria, 2021) yang terjadi antara lain:

- a. Adanya komplikasi akut seperti Ketoasidosis diabetik dan Hiperglikemi Ketoasidosis yang disebabkan oleh ketidakmampuannya dalam meningkatkan insulin dikarenakan adanya Trauma, Kehamilan, Stress, Pembedahan, infeksi, dan meningkatnya resistensi insulin melalui hadirnya antibody insulin. Sedangkan Hiperglikemia terjadi pada waktu glukosa tidak dapat diangkat melalui sel dikarenakan adanya insulin yang berkurang.
- b. Sindrom Hiperglikemia Hiperosmolar Nonketosis yang merupakan salah satu varian ketoasidosis diabetik dengan adanya hiperglikemia ekstrem dengan nilai (600 sampai 2.000 mg/dl) atau dengan adanya dehidrasi yang hebat dan tidak terdapat asidosis hal ini biasanya sering terjadi pada lansia dengan DM tipe 2.
- c. Hipoglikemia atau yang disebut dengan efek insulin karakteristik dari DM tipe 1 adanya faktor resiko reaksi hipoglikemia yaitu karena makanan yang dimakan terlalu sedikit dan melakukan aktivitas berlebihan, lalu ketidakadekuatan asupan nutrisi dan cairan sehingga mual dan muntah dan yang terakhir obat-obatan seperti ganja dan pengaruh alkohol
- d. Komplikasi kronis seperti (Komplikasi makrovaskuler) yakni penyakit serebrovaskuler seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah, dan infeksi
- e. Komplikasi mikrovaskuler seperti nefropati, retinopati, ulkus tungkai dan kaki atau gastrointestinal sehingga komplikasi kronis diduduki sebagai penyebab utama banyaknya angka kesakitan sampai kematian.

2. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan kebiasaan dari masing-masing individu contohnya (patuh perilaku diet, patuh memperbaiki gaya hidup, dan patuh dalam pengobatan atau terapi yang dianjurkan sesuai masalah kesehatan). Kepatuhan memiliki beberapa tingkatan yang diawali dari mulai menghindari aspek anjuran sampai rencana mematuhi. Secara garis besar kepatuhan minum obat disebut dengan bentuk perilaku mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis, frekuensi, dan waktu yang dianjurkan sehingga proses

penatalaksanaan cenderung berhasil. Pasien memiliki hak dan keputusan untuk menelan obat dan menolak obat yang diminum

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Faktor yang mempengaruhi pasien dalam tingkat kepatuhan minum obat sangatlah penting agar tujuan terlaksananya pencegahan komplikasi terapi yang afektif dapat tercapai berikut faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien:

1). Usia

Usia merupakan karakteristik individu yang secara kronologis ditentukan menggunakan angka perhitungan kalender (Rahmawati 2010). Usia yang merupakan tahap kedewasaan untuk mengambil sebuah keputusan. Peranan variabel usia menjadi sangat penting karena hubungan yang bervariasi dari suatu penyakit sangat berpengaruh dalam memberikan gambaran tentang faktor dari penyebab penyakit tersebut, faktor usia sangat mempengaruhi kepatuhan pasien karena semakin muda usia pasien maka pasien akan lebih memiliki kesadaran diri untuk patuh dalam mengkonsumsi obat dibanding dengan usia yang lanjut usia

2). Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan seks yang berbeda yang sudah ada sejak lahir yang dibedakan menjadi dua yaitu perempuan dan laki laki. Jenis kelamin tersebut memiliki resiko diabetes melitus namun pada umumnya perempuan lebih besar memiliki resiko menderita penyakit diabetes melitus dikarenakan secara fisik Wanita memiliki peluang index masa tubuh yang meningkat dan memiliki (*premenstrual syndrome*). dan menjadikan lemak dalam tubuh menjadi rentan terakumulasi akibat proses hormonal tersebut ditambah lagi dengan lansia Wanita yang sudah tidak bekerja seperti laki laki menjadikan kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan stress dan enggan untuk menjaga pola hidup dengan mematuhi pengobatan. (rita, 2018)

3). Status pekerjaan

Definisi dari pekerjaan ini sendiri adalah aktivitas bagi setiap individu untuk menghasilkan hal yang dibutuhkan dan dilakukan secara rutin (Violeta 2015).

Korelasi pekerjaan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan minum obat karena memiliki jadwal kerja yang sangat padat membuat penderita lupa akan pengambilan obat atau kontrol terapi.

4). Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan merupakan proses perubahan bagi setiap individu untuk mencapai ke jenjang kedewasaan, untuk membina suatu potensial yang berupa Rasa,Cipta,karsa. Menurut (Notoadmojo,2012) Pendidikan juga sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat dikarenakan adanya pengetahuan yang berhubungan dengan Pendidikan yang diberikan sehingga pasien mengetahui dampak dari ketidakpatuhan.

5). Status pernikahan

Status adalah suatu kedudukan seseorang dengan kelompok lainnya bersifat hak serta kewajiban sesuai kedudukannya ,Pernikakahan merupakan merupakan hubungan yang mengikat yang menjadikan dua orang yang saling mencintai memiliki status suami dan istri dan hidup sebagai keluarga ,untuk menyandang rumah tangga tersebut di perlukan adanya peresmian kelanjutan yang bersifat hukum agama.jadi dapat disimpulkan status pernikahan adalah symbol dari pasangan yang belum atau sudah menikah (Kehidupan & Masyarakat, 2021) , Pasien dengan hubungan status pernikahan lebih dominan patuh terhadap pengobatan dikarenakan pasangan suami /istri berpengaruh kuat terhadap penderita selain tinggal dalam rumah yang sama , dukungan sosial dari pasangan juga menjadi aspek positif bagi pengobatan pasien (Istiqomah et al., 2021).

3. Alat Ukur Tingkat kepatuhan Minum obat

Alat ukur dalam kepatuhan ini menggunakan Kuisisioner MGL MAQ (*Morisky,Green,and Levine Medication Adherence Questionnaire*). dimana kuisisioner ini merupakan metode dengan skala yang singkat namun memiliki kesesuaian dan keseluruhan yang cukup baik. Hanya dengan 4 pertanyaan namun pernyataan tersebut mampu mengidentifikasi hasil dari tingkat kepatuhan pasien tersebut, Pasien diberikan untuk memberikan tanda ceklis (✓) pada jawaban dari

pernyataan “Ya” dan “Tidak” dan skor hasil dengan kepatuhan tinggi adalah (3 dan 4). (Rahmawaty & Anggraeni, 2023). Tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat juga dapat diukur menggunakan Instrumen Kepatuhan (MARS-10) atau *Medication Adherence Rating Scale-10*, kuisioner ini merupakan pengembangan dari kuisioner MGL dan MAQ dengan 10 pertanyaan instrumen ini berisi 10 jenis pertanyaan yang isinya validitas dan reabilitas yang cenderung baik pada pasien dengan penyakit DM. Kategori dari responden yang tidak patuh akan menghasilkan angka pengukuran dengan skor (1-5), dan sedangkan pasien yang patuh akan menghasilkan skor (6-10). Jenis lembar pengumpulan data disebut dengan Data dari sosiodemografi pasien, data yang diperoleh klinik disebut data outcome berupa pengukuran gula darah puasa yang dilakukan oleh puskesmas pada saat kegiatan prolans. Kategori Outcome dalam klinik terdapat 2 kategori yaitu (Ilham Novalisa Aji Wibowo et al., 2021)

Tabel 2.1 Kategori Outcome

Jenis	Nilai	Keterangan
(GDP) Gula Darah Puasa	≤ 125 mg/dl	Tercapai
(GDP) Gula Darah Puasa	≥ 126 mg/dl	Tidak Tercapai

4. Konsep keluarga

1). Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sosial dalam suatu system terkecil yang terdiri dari rangkaian yang saling bergantung dan terpengaruh dalam struktur internal maupun eksternalnya (Friedman, 2010).

Keluarga juga disebut unit terkecil didalam masyarakat dimana suatu individu Bersatu dalam sebuah ikatan pernikahan dengan sebutan orang tua artinya luasnya anggota keluarga adalah mereka yang memiliki hubungan timbal balik dan personal dengan kewajiban memberikan dukungan yang sebabnya dari perkawinan, kelahiran, serta adopsi. hal ini menjadi penting dalam kebutuhan pelayanan Kesehatan karena tingkat kesehatan mempengaruhi derajat daripada anggota keluarga itu sendiri. menurut (Wahyuni, 2021) juga mengemukakan ciri dan struktur keluarga sebagai berikut:

2). Ciri Ciri Keluarga

- a. Terorganisasi artinya keluarga saling berhubungan dan bergantung antar anggotanya.
- b. Adanya perbedaan yakni dimana masing masing anggota memiliki peranan dan tanggung jawab dalam menjalankan tugas dan fungsinya masing masing
- c. Adanya keterbatasan yaitu setiap anggota memiliki kebebasan namun kebebasan yang dimiliki juga memiliki keterbatasan .

3). Struktur keluarga

Struktur keluarga terdiri dari beberapa jenis seperti ;

- a. Struktur peran
- b. Norma
- c. Pola dan proses komunikasi
- d. Struktur kekuatan dan juga struktur nilai

4). Tugas Kesehatan keluarga

Keluarga dipandang sebagai sistem pemeliharaan Kesehatan dengan Tugas dan fungsinya masing masing dan perlu dilakukan dan pahami. Freeman(1981) menyebutkan 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatann yang harus dilakukan adalah :

- a. Mengenali masalah kesehatan masing masing anggota seperti perubahan yang terjadi pada anggota baik secara langsung dan tidak langsung menjadi tanggung jawab bagi setiap keluarga dengan mencatat kapan terjadinya perubahan dan seberapa besar perubahannya.
- b. Mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat maksudnya fungsi ini menjadi upaya utama bagi keluarga untuk mendapat pertolongan sesuai kondisi keluarga . dengan hasil pertimbangan anggota makan yang berhak mengambil keputusan unntuk suatu tindakan yang tepat agar masalah Kesehatan yang dihadapi dapat teratasi.
- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu diri sendiri karena keterbatasan fisik atau usia nya lebih muda. perawatan ini dapat dilakukan dirumah jika keluarga mampu melakukan tindakan untuk kesembuhan masalah penyakit yang berkelanjutan tidak terjadi
- d. Mempertahankan lingkungan rumah dengan suasana yang nyaman dan menguntungkan kesehatan dan kepribadian anggota keluarga

- e. Mempertahankan hubungan yang sifatnya timbal balik antara keluarga dan lembaga Kesehatan seperti (mengakses fasilitas Kesehatan yang ada (Harnilawati, 2013)

5. Dukungan keluarga

a. Pengertian Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu tindakan dari bentuk sikap penerimaan keluarga terhadap anggota yang sakit dan cenderung mendukung dalam hal ini keluarga senantiasa siap dalam menjaga dan memberi pertolongan jika dibutuhkan sehingga pasien akan merasa bahwa dirinya diberikan perhatian, dicintai, dan dihargai. Adanya tujuan dukungan keluarga yakni sangat berdampak dari proses penatalaksanaan mencegah turunnya kualitas hidup pasien dengan adanya asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif keluarga akan terlibat dalam mengatasi dan mencegah komplikasi sehingga pasien dapat mencapai kualitas hidup yang baik (Suwanti et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian (Mirza, 2017) mengartikan bahwa dukungan keluarga adalah kesediaan memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit dengan dorongan atau semangat seperti nasihat kepada pasien dalam situasi penegakan keputusan diukur berdasarkan perilaku actual yang suportif dari teman, dan keluarga terdekat.

b. Sumber Dukungan

Sumber dukungan keluarga meliputi :

- 1). Dukungan keluarga internal, contohnya seperti penderita mendapatkan dukungan dari suami, anak, orang tua, mertua dan keluarga kandung lainnya berupa rasa cinta, rasa kepedulian dan rasa kenyamanan
- 2). Dukungan keluarga eksternal yang berasal dari luar keluarga inti seperti dukungan dan support dari jaringan sosial dan jaringan kerja.

c. Jenis Dukungan

1. Dukungan Informasional

Dalam kondisi ini keluarga berperan sebagai penyebar (disseminator) informasi tentang penyakit, seperti menjelaskan tentang sugesti atau saran yang digunakan untuk mendekripsikan suatu masalah atau penyakit. Jenis dukungan ini bermanfaat untuk mendorong stressor dikarenakan informasi

tersebut dapat menyalurkan aksi sugesti yang khusus untuk penderita DM ,dukungan ini dapat berupa Saran ,Nasihat,usulan yang mengacu pada petunjuk kesembuhan penyakit seperti cara minum obat dengan tepat waktu dan secara benar ,dan memberi peringatan pada anggota keluarga yang sakit bahwa penderita akan sembuh dari penyakitnya apabila penderita berobat secara teratur .

2. Dukungan Penilaian

Dalam dukungan ini keluarga berperan sebagai pembimbing umpan balik yang menangani pemecahan masalah, sebai sumber validator identitas anggota diantaranya memberikan dukungan positive,penghargaan ,perhatian melalui kepedulian, bentuk dukungan ini melibatkan berbagai informasi, saran mengenai kondisi dan situasi penderita,jenis informasi ini seperti membantu penderita keluarga dm mengenali dan mengatasi masalah penyakit .

3. Dukungan Instrumental

Dalam jenis dukungan ini keluarga adalah sebagai sumber praktis dan konkrit dalam pertolongan seperti makanan,dan minuman ,waktu istirahat ,dan meminimalisir penderita dari aktivitas yang melelahkan. Dukungan instrumenta juga bermanfaat secara langsung memeberikan kenyamanan melalui pendekatan.

4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai wadah yang memberikan keamanan untuk beristirahat dan mendukung proses pemulihan seperti pengendalian terhadap emosi, aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang terwujud seperti afeksi ,adanya perhatian , kepercayaan, didengar dan mendengarkan, dukungan ini berfungsi sebagai pembentuk rasa nyaman ,dan rasa peduli sehingga penderita merasa bahwa dirinya dicintai keluarga dan dapat masalah penyakitnya dengan baik. (Ayuni, 2020)

d. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Alat untuk mengukur dukungan keluarga adalah dengan menggunakan *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). HDFSS sendiri merupakan sebuah kuesioner untuk mengetahui seberapa besar skor dukungan dari keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 2. Menggunakan beberapa aspek yaitu aspek penghargaan, aspek instrumen, aspek informasi dan aspek

emosional . Dalam alat ukur ini, penilaian kuesioner menggunakan skala Likert berisi 29 pertanyaan yaitu skor yang paling tertinggi adalah 4 dan yang paling terendah adalah 1. Penilaian hasil sebagai berikut:

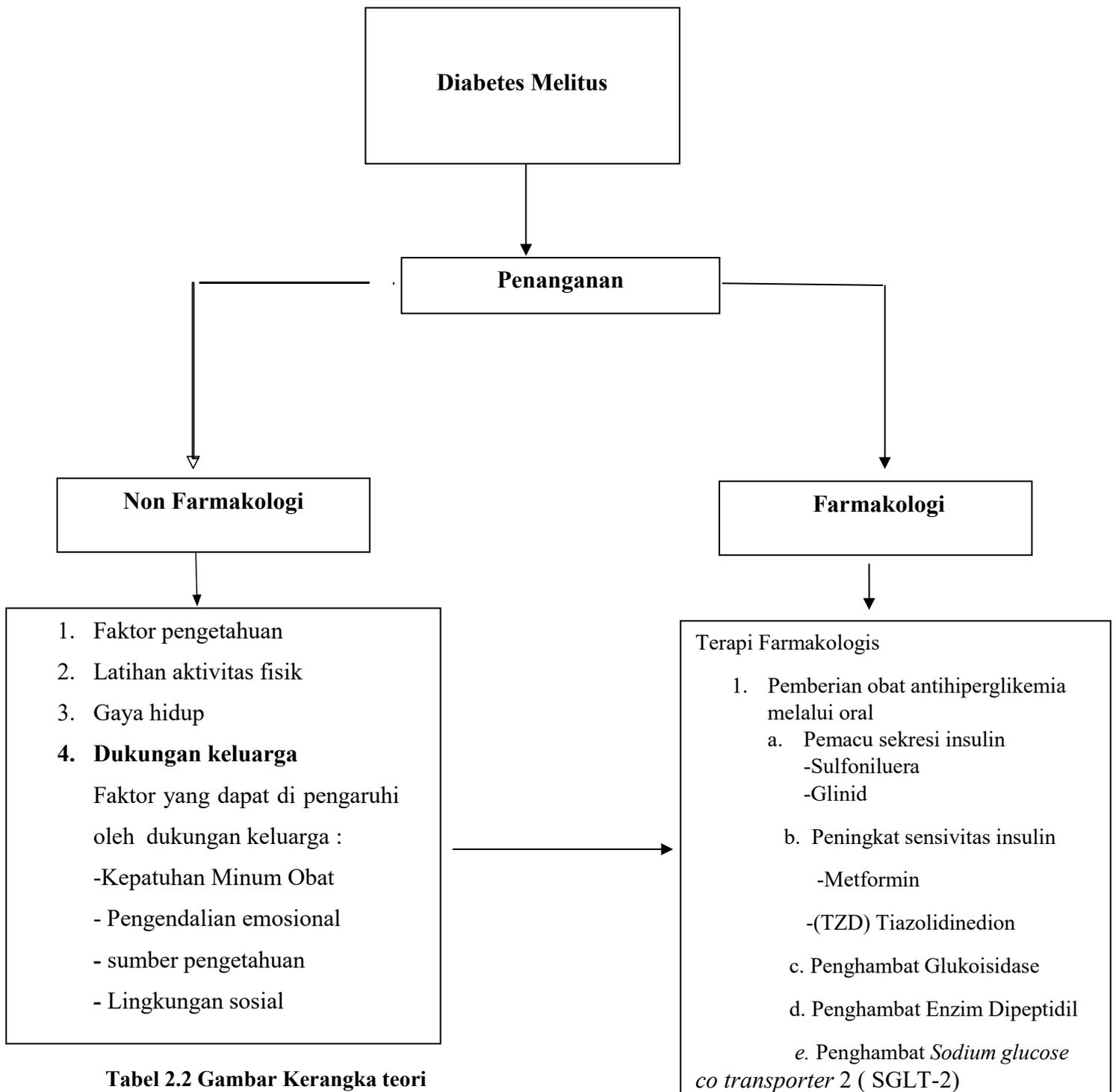
- a. Pertanyaan yang positif
- | | |
|--------------|---|
| Selalu | 4 |
| Sering | 3 |
| Jarang | 2 |
| Tidak pernah | 1 |
- b. Pertanyaan yang negatif
- | | |
|--------------|---|
| Selalu | 1 |
| Sering | 2 |
| Jarang | 3 |
| Tidak pernah | 4 |
- c. Dukungan keluarga baik >75 poin
- d. Dukungan keluarga buruk <75 poin

Sumber: (Satria et al., 2022)

e. Hubungan Antara Dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM

Dukungan keluarga adalah sistem motivasi yang sangat mempengaruhi masing masing anggotanya dalam menghadapi suatu penyakit berupa bentuk perhatian seperti mengingatkan pasien untuk minum obat, memberikan pengawasan pada saat minum obat ,dan memberitahukan pentingnya obat pada masa pengobatan sehingga pasien dapat patuh dalam minum obat.Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap rutinitas pasien diabetes kebiasaan sering lupa menjadi hal yang di anggap spele yang justru akan berakibat konsidi yang fatal seperti komplikasi.(Arif, 2019)

B. Kerangka Teori



Tabel 2.2 Gambar Kerangka teori

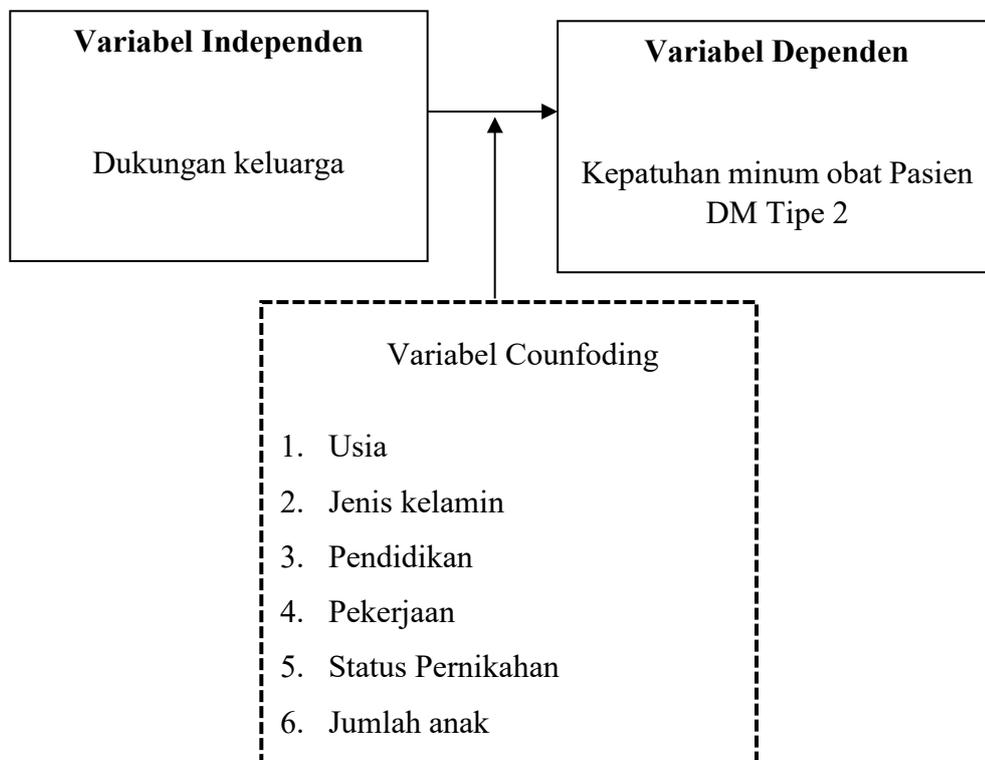
Sumber : (Soelistijo, 2021) , (Ayuni, 2020)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah landasan teori yang didapatkan selama pencarian pada masalah yang ingin diteliti yang berupa pencarian seperti jurnal dan berupa turunan dari beberapa teori. Kerangka konsep dihasilkan oleh peneliti sendiri sebagai visualisasi antara hubungan variabel yang berbeda terbentuk dari ide ide orisinal berdasarkan pada teori sehingga menjadi dasar penelitian. Kerangka konseptual penelitian menggambarkan antara konsep yang berhubungan dan telah diukur serta diamati sesuai hubungan masing masing teori untuk mencari informasi yang jelas dan memilih desain studi manakah yang akan digunakan.(Indrayani., 2022). Berdasarkan konsep diatas, peneliti membuat dependen konsep dengan variabel independent: Dukungan keluarga dan pengawas minum obat serta variabel dependen : kepatuhan minum obat Diabetes melitus.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian adalah suatu jawaban dari pertanyaan yang di bentuk dalam waktu sementara dan untuk diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian merupakan hal yang diuji melalui uji stastitic sehingga menghasilkan jawaban yang bersifat sementara dari tujuan penelitian tersebut. Terdapat dua jenis rumusan hipotesis dalam sebuah penelitian yaitu (H_0) yang artinya tidak berhubungan antara variable dependen dan independent , ditolak (tidak diterima). dan Hipotesis alternatif (H_a) yang artinya terdapat hubungan antara variabel terikat dengan variable bebas (Adiputra, 2021). Dan dalam penelitian ini terdapat dua jenis hipotesis yaitu :

H_0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Perwira Bekasi.

H_a : Terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Perwira Bekasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rencana untuk menentukan tujuan pada penelitian sebagai pedoman bagi peneliti untuk melakukan riset dan proses seluruh penelitian (Miftahulmunir, 2020). Desain penelitian yang digunakan didalam penelitian ini adalah penelitian analitik yang menggunakan pendekatan *cross sectional* yang artinya penelitian ini mencari hubungan obyek untuk mencari dua variabel sebagai kelompok atau variabel terikat dan bebas dapat diukur secara langsung dalam waktu yang bersamaan. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menentukan perbandingan atau merumuskan hubungan antara satu variabel atau lebih diukur dalam waktu yang bersamaan (Siregar, Ir. syofian, 2017) .Penelitian Deskriptif juga merupakan pusat dalam mengambil keputusan masalah yang aktual dengan mendeskripsikan bentuk peristiwa dan gejala yang terjadi saat ini, peneliti berusaha menganalogikan suatu kejadian yang dapat menjadi pusat utama tanpa berkesinambungan khusus terhadap kejadian pada saat penelitian berlangsung (Ayumi, 2021) dan Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat penderita DM tipe 2 dan Variabel independent pada penelitian ini adalah Dukungan keluarga . sehingga Judul dari penelitian ini adalah Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di Puskesmas Kota Bekasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kota Bekasi dengan alasan lokasi yang mudah dijangkau oleh peneliti dan terdapat masalah yang sesuai dengan penyakit yang terdapat pada kepatuhan

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam sebuah penelitian adalah wilayah dari beberapa obyek dan subyek generalisasi yang memiliki karakteristik serta kuantitas tertentu disimpulkan oleh peneliti untuk proses yang di pelajari dan kemudian di tetapkan sebagai kesimpulan. Maksud dari populasi keseluruhan penelitian juga berupas hewan, manusia,tumbuh-tumbuhan ,gejala,udara, dan benda lainnya. Dan bukan hanya itu populasi juga disebut hal yang meliputi sifat sifat dari obyek atau subyek seperti pribadi, gaya bicara, disiplin ,hobi dan lain lain. (berapa total populasi) sampel diambil dari populasi .Populasi yang diambil dari penelitian ini adalah seluruh penderita Diabetes melitus Puskesmas X kota Bekasi yang berjumlah 835 diambil dari beberapa populasi yang menderita DM.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah jumlah beserta karakteristik yang terdapat dari populasi tersebut dalam hal lain juga disebut bagian terkecil yang diambil untuk mewakili populasi menurut prosedur yang ada, peneliti dapat menggunakan sampel yang telah diambil dari populasi untuk meminimalisir keterbatasan tenaga ,waktu,dan biaya sehingga mendapatkan sampel yang representatif. Sampel pada penelitian ini yaitu penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi ,yang memenuhi syarat kriteria inklusidan eksklusi sebagai berikut : Dengan Penentuan besar sampel menggunakan rumus slovin menurut (wiratna sujarweni, 2014) sebagai berikut :

$$n = N/(1 + N \times e^2)$$

$$n = 835/(1 + 835 \times (0,1)^2)$$

$$n = 835/(1 + 835 \times 0,01)$$

$$n = \frac{835}{1 + 8,35}$$

$$n = \frac{835}{9,35}$$

$$n = 89,3$$

= 89 Sampel

Keterangan :

N = besarnya populasi

n = besarnya Sampel

e^2 = tingkat kepercayaan yang diinginkan 10%

Jumlah sampel 89 orang yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah kondisi yang diikutsertakan dan memenuhi syarat dalam penelitian ini .

- 1) Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan atau tanpa komplikasi
- 2) Pasien DM yang menjalankan terapi pengobatan
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian
- 4) Pasien yang dapat melakukan baca,tulis

a. **Kriteria eksklusi :**

Kriteria eklusi merupakan karakteristik yang tidak memenuhi syarat.

- 1) Pasien yang mengalami gangguan penglihatan, pendengaran
- 2) Pasien yang tidak tinggal Bersama keluarga atau sendiri
- 3) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 4) Pasien yang tidak dapat baca ,tulis

D. Variabel penelitian

Variabel merupakan konstruk yang bersifat seperti angka (kuantitatif) dalam istilah lain merupakan konsep yang memiliki beberapa macam nilai (Siregar, Ir. syofian, 2017) sejalan dengan Nursalam (2016) di dalam buku (Miftahulmunir, 2020) Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk ketetapan oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran untuk memperoleh informasi tentang hal yang diambil sehingga ditetapkan sebagai kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel independent (variabel bebas) adalah variabel yang hakikatnya dapat mempengaruhi variabel lain .dan stimulusnya dapat dimanipulasi sehingga disebut menjadi penyebab perubahan variabel lain. Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga
2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi sebagai faktor yang menjadi akibat dari manipulasi variabel lain dan variabel yang ditetapkan pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada penderita Diabetes melitus

E. Definisi operasional

Definisi operasional adalah variabel yang merupakan gabungan konsep yang berisi kata-kata dan terbentuk dari Kerangka yang menggambarkan bentuk gejala dan perilaku sesuai dengan kebenarannya (Oscar & Sumirah, 2019)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden						
1.	Jenis kelamin	Jenis kelamin atau Identitas seksual pasien yang dibawa sejak lahir	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Laki- laki 2. Perempuan (rita, 2018)	Nominal
2.	Usia	Usia hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Diatas 20-39 tahun 2. 40-49 tahun 3. 50-59 tahun (Syakbani & Wahyuningsih, 2020)	Ordinal
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh responden	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Tidak sekolah (Kode 1) 2. SD (Kode 2)	Ordinal

					<p>3. SMP (Kode 3)</p> <p>4. SMA/K (Kode 4)</p> <p>5. Sarjana (Kode 5) (Notoatmodjo, 2018)</p>	
4.	Pekerjaan	Kegiatan yang menghasilkan penghasilan untuk melanjutkan hidup responden	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	<p>1. tidak Bekerja</p> <p>2. Bekerja</p>	Nominal
5.	Status Pernikahan	Hubungan ikatan yang dilakukan sesuai hukum agama untuk menentukan status suami dan istri.	Kuisisioner	Pengisian Kuisisioner	<p>1. Belum Menikah</p> <p>2. Sudah menikah (Istiqomah et al., 2021)</p>	Nominal
6.	Jumlah anak	Yaitu jumlah anak pada masing masing responden mulai dari awal kandungan	Kuisisioner	Kuisisioner	<p>1. >2 Lebih dari 2anak</p> <p>2. <2Kurang dari 2 anak</p>	Nominal

Variabel Independen (Dukunga keluarga)						
5.	Dukungan keluarga	Bentuk dukungan dan motivasi serta kepada pengawasan pasien pada saat minum obat bagi penderita Diabetes melitus	<i>Hensarling's Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS)	Kuesioner	1. Dukungan keluarga baik skor lebih dari (>75) 2. Dukungan keluarga buruk skor kurang dari (<75)	Nominal
Variabel Dependen (Kepatuhan MinumObat)						
6.	Kepatuhan Minum obat pada pasien DM tipe 2	Suatu dampak pengaruh atau hal yang merugikan yang muncul sebagai suatu hasil dari suatu pengobatan	Kuisisioner MGL MAQ	Kuesioner	Pernyataan “ Ya dengan dan Tidak ” dengan 2 Kategori patuh dan tidak patuh 1. Hasil untuk kepatuhan tinggi artinya patuh skor lebih dari 2 2. Hasil skor untuk kepatuhan rendah atau tidak patuh skor kurang dari 2 (1-2(Ernawati1 & *, 2019)'	Ordinal

F. Instrument Penelitian & Bahan Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan bahan berupa kuisisioner yang akan dibagikan kepada responden yang berisi tentang beberapa pertanyaan berupa data mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita Diabetes Melitus di Puskesmas X Bekasi, dan Kuisisioner akan diberikan secara langsung menggunakan *Hardcopy*. Instrumen pengumpulan hasil data terdiri dari tiga bagian yaitu :

1. Kuisisioner Karakteristik responden

Kuisisioner karakteristik responden ini diberikan kepada responden berisi tanggal pengisian, Nama, usia, Jenis kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan status pernikahan, jumlah anak dengan tujuan mengetahui karakteristik responden

2. Kuisisioner dukungan keluarga

Kuisisioner HDFS ini berisi tentang pertanyaan mengenai dukungan keluarga terhadap responden yang bertujuan untuk mengetahui bentuk dukungan dari keluarga responden. Penilaian skala menggunakan skala likert, dengan hasil apabila nilai yang didapat <75 maka terdapatnya dukungan keluarga yang buruk, dan apabila nilai yang didapat >75 maka terdapatnya dukungan keluarga yang baik. Hal ini disimpulkan dari beberapa pertanyaan mengenai hubungan keluarga dengan responden seperti kebersamaan dan banyaknya waktu keluarga kepada responden.

3. Kuisisioner Kepatuhan pengobatan

Kuisisioner kepatuhan pengobatan *Morisky, Green, and Levine Medication Adherence Questionnaire (MGL MAQ)* ini adalah instrument untuk mengukur kepatuhan minum obat pada responden yang berisi beberapa pertanyaan sehingga dapat ditentukan tingkat kepatuhan pasien pada masa pengobatan dan mengetahui hubungannya dengan dukungan keluarga.

G. Uji Validitas dan reabilitas

1. Uji Validitas

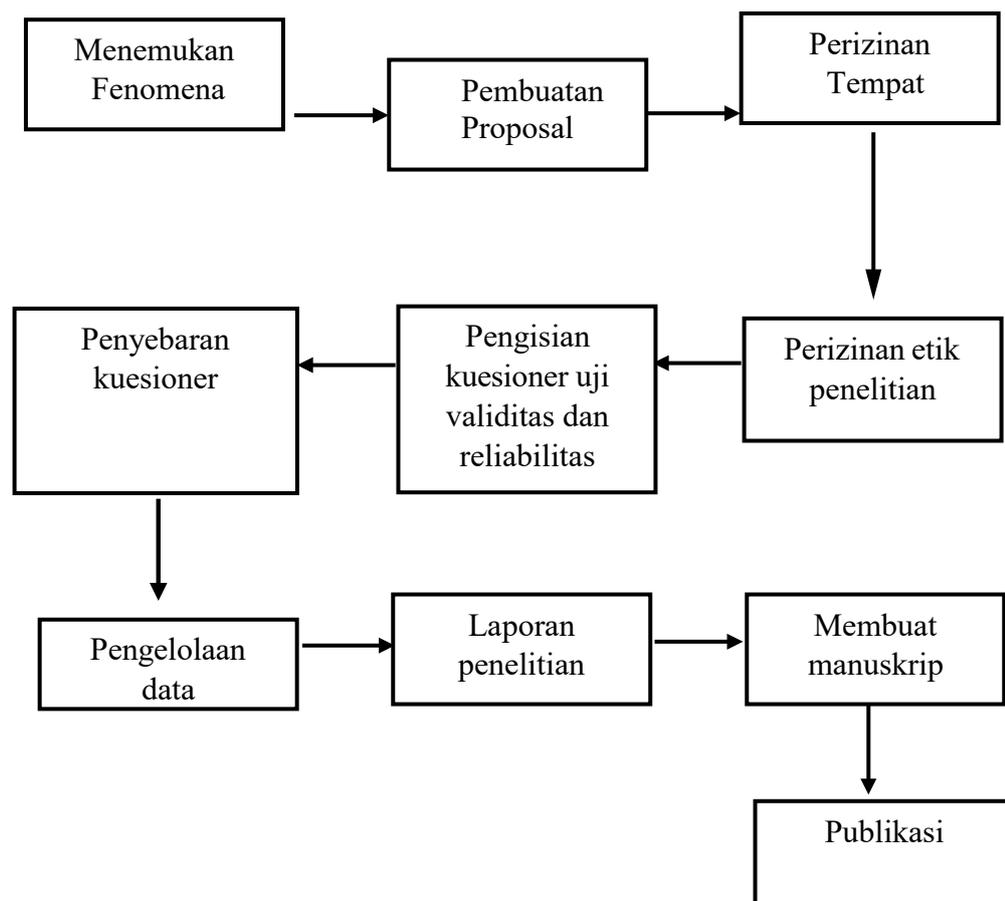
Uji validitas adalah suatu alat ukur yang sesuai dengan apa yang akan diukur, seperti misalnya peneliti menggunakan kuisioner untuk pengumpulan data dan untuk memastikan bahwa data yang terkumpul adalah data yang valid maka kuisioner tersebut harus tersusun dan teruji validitasnya. Validitas data tersebut akan ditentukan sesuai dengan keadaan responden pada saat diwawancarai, jika responden menjawab semua pertanyaan secara bebas tanpa rasa takut dan apabila koefisien korelasi dari r hitung korelasi $> r$ table signifikan α (alpha) 5% maka data yang diperoleh merupakan data yang valid dan reliabel.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu nilai yang menuju konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur tanda yang sama dan akan menghasilkan pengukuran yang konsisten. Untuk mengetahui uji reliabilitas ini dilakukan menggunakan metode alpha cronbach's dikatakan valid dan reliabel jika nilai $\geq 0,6$. Hasil dari kedua kuisioner menunjukkan bahwa penelitian ini telah lulus uji reliabilitas dengan nilai *alpha cronbrach* $> 0,6$

H. Alur penelitian

Alur penelitian adalah prosedur yang berkesinambungan yang dilakukan peneliti dalam sebuah penelitian yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang diambil secara rinci dan terstruktur (Shanty, 2021). Pada penelitian ini fenomena diajukan oleh peneliti kepada dosen pembimbing, kemudian fenomena disetujui oleh pembimbing dan dijadikan sebagai judul skripsi sesuai dengan fenomena yang diambil. Di tahap ini peneliti melakukan beberapa upaya revisi dan peneliti diharuskan melakukan perizinan kode etik terhadap penelitian sehingga peneliti menjalankan penelitian sampai tahap hasil akhir pembuatan manuskrip dan dipublikasi.



I. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pada penelitian ini terdapat pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan tahapan sebagai berikut menurut (Herin marwati, 2021).

a. Editing Data

Tahap editing ini , merupakan pemeriksaan semua kelengkapan mengenai pengisian instrumen untuk menghindari adanya kesalahan pada saat pengumpulan dan setelah data terkumpul

b. Coding Data

Pada tahap ini merupakan proses klasifikasi dan indentifikasi dari setiap pertanyaan yang terdapat didalam instrument penelitian disebut juga pemberian kode untuk memudahkan proses pengumpulan data, pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Variabel coding Jenis Kelamin

Laki laki (Kode 1)

Perempuan (Kode 2)

2. Variabel Coding Usia

20 -39 Tahun (kode 1)

40 – 49 Tahun (kode 2)

50 – 59 Tahun (kode 3)

3. Variabel Coding Pendidikan

Tidak sekolah (kode 1)

SD (Kode 2)

SMP (Kode 3)

SMA/K (Kode 4)

Sarjana (Kode 5)

4. Variabel coding Pekerjaan

Tidak bekerja (Kode 1)

Bekerja (Kode 2)

5. Coding Kuisisioner status pernikahan

1) Belum menikah

2) Sudah menikah

6. Coding Jumlah anak

kurang dari 2 anak (Kode 1)

lebih dari 2 anak (kode 2)

7. Coding Kuisisioner Dukungan keluarga

Coding dukungan keluarga

Dukungan keluarga baik ≥ 75 (kode 1)

Dukungan keluarga buruk < 75 (kode 2)

8. Coding kepatuhan pengobatan

Patuh ≥ 2 (kode 1)

Tidak patuh < 2 (kode 2)

Pernyataan “YA” akan mendapatkan skor (0) ,dan jawaban “Tidak” akan mendapatkan skor (1), dan pasien dengan kepatuhan tinggi akan Memperoleh hasil skor (0) , dan ketidakpatuhan akan memperoleh skor kurang dari 2, dan pasien dengan kategori kepatuhan akan memperoleh lebih dari 2

c. Scoring

Scoring adalah tahap untuk menentukan angka kuantitatif yan disusun didalam table frekuensi untuk dilakukan Analisa data dan untuk menemukan nilai scoring adalah dari ketentuan checklist yang didapatkan oleh peneliti

d. Tabulasi Data

Pada proses tahap ini yaitu proses dimana data hasil penelitian dimasukan kedalam tabel sesuai dari kriteria, atau mencatat entry data kedalam tabel induk penelitian. Sehingga peneliti dapat mengetahui adanya hubungan atau tidak dengan melihat hasil akhir tabulasi.

e. Entry Data

Entry merupakan proses memasukan data jawaban kuisisioner dari responden ke aplikasi SPSS untuk diolah

2. Analisa Data

Analisa data adalah bentuk pengolahan data secara stastistik untuk digunakan sebagai jawaban rumusan masalah, Berikut dua jenis dalam melakukan Analisa data :

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah bentuk suatu analisa yang digunakan untuk satu variabel ,dan dilakukan terhadap penelitian deskriptif atau menggunakan stastistik

deskriptif . Dan hasil dari perhitungan adanya stastistik tersebut digunakan sebagai landasan dari perhitungan selanjutnya.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat ini adalah bentuk suatu Analisa yang digunakan untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel keduanya adalah variabel pokok seperti variabel (bebas) pengaruh dan variabel (tidak bebas) terpengaruh.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan hubungan antara pihak peneliti, dan pihak yang diteliti (subjek peneliti) serta masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut dan peneliti diharuskan untuk taat pada ketentuan kode etik pada penelitian (Notoatmodjo, 2018). Saat peneliti melakukan penelitian ,peneliti diharapkan untuk melindungi hak dan kewajiban responden seperti berikut.(Dr.Irwan.S.KM, 2020).

1. Berbuat baik (*Beneficence*)

Memberikan kewajiban dari peneliti untuk selalu berbuat baik mengambil Langkah positif dengan Mengusahakan manfaat yang lebih banyak dan meminimalisir kerugian bagi setiap responden yang terlibat dalam penelitian

2. Tidak Merugikan (*Non- Malficence*)

Prinsip ini menegaskan untuk tidak melakukan hal buruk yang berdampak merugikan responden dan mengambil resiko yang paling mudah untuk pasien

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menegaskan bahwa peneliti kewajiban untuk memperlakukan setiap *participant* secara *Balance* berdasarkan kesinambungannya, adil dan menghormati semua perjanjian yang disahkan oleh peneliti ,bersifat seimbang dan tidak mendiskriminasi

4. Otonomi (*Otonomy*)

Prinsip ini dilakukan dengan menghargai hak responden untuk persetujuan menjadi responden dan menghormati keputusan yang diambil

5. Kerahasiaan (Confidentiality)

Pada Prinsip ini peneliti harus menjaga hal yang bersangkutan pada privasi responden baik secara identitas ataupun hal yang sifatnya tertutup ,menjaga data yang diberikan responden dan disimpan dalam file pribadi untuk menjamin kerahasiaannya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini Peneliti menyajikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 yang dilaksanakan di Puskesmas X Kota Bekasi. Pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Kelurahan Perwira dan Kecamatan Bekasi Utara, Kota Bekasi. Pusat kesehatan masyarakat di Bekasi ini memiliki program posbindu PTM untuk mendeteksi dini serta pemantauan panyakit tidak menular (*Screening*). Dan dari banyaknya penyakit, Diabetes Melitus merupakan Salah satu penyakit terbanyak kedua di Puskesmas X Kota Bekasi. Dan berdasarkan data seluruh penderita Diabetes melitus Puskesmas X kota Bekasi terdapat 835 orang diambil dari beberapa populasi yang menderita DM, dan dengan kriteria inklusi responden penelitian diambil menggunakan rumus slovin dengan total 89 responden yang masuk sesuai kriteria.

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan secara langsung dengan mengisi kuisisioner. Pengisian kuisisioner bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahann,dan jumlah anak. Terdapat kuesioner kepatuhan pengobatan *Morisky, Green, and Levine Medication Adherence Questionnaire (MGL MAQ)* berisi pertanyaan dan dengan bentuk pengisian oleh responden. Uji statistik yang digunakan untuk analisa univariat dan bivariat menggunakan uji deskriptif statistic yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan penelitian juga dapat mengetahui distribusi data, untuk analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan atau hubungan dua atau lebih variabel. Antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi.

A. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat dan menyajikan distribusi frekuensi Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak dan dapat dilihat dari Tabel 5.1.

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Karakteristik responden jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan ,jumlah anak

Variabel	n	%
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	20	22,5 %
Perempuan	69	77,5 %
Usia (tahun) :		
(20-39 tahun)	4	4,5%
(40-49 tahun)	21	23,6 %
(50-59 tahun)	64	71,9%
Pendidikan :		
Tidak sekolah	2	2,2 %
SD	21	23,6 %
SMP	35	39,3 %
SMA	25	28,1 %
Perguruan Tinggi	6	6,7%
Pekerjaan :		
Tidak bekerja	58	65,2 %
Bekerja	31	34,8 %
Status pernikahan:		
Belum menikah	2	2,2 %

Sudah menikah	87	97,8%
<hr/>		
Jumlah anak :		
Kurang dari 2	33	37,1%
Lebih dari 2	56	62,9%

Sumber : Data Primer(2023); n = 89

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan sebagian besar hasil analisis bahwa usia responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 69 responden (77,5%), dan laki-laki sebanyak 20 responden (22,5%), mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 50-59 tahun sebanyak 64 responden (71,9%), Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden dalam penelitian ini yaitu SMP 35 responden (43,8%) dan SMA 25 responden (28,1%), sedangkan tingkat pendidikan SD dengan 21 responden (23,6%) dan Perguruan tinggi sebanyak 6 responden (6,7%), dan yang tidak sekolah berjumlah 2 responden 2,2% .Berdasarkan pekerjaan mayoritas pekerjaan responden dalam penelitian ini yaitu Ibu Rumah Tangga dengan kategori tidak bekerja sebanyak 58 responden (65,2%), dan responden yang bekerja 31 responden (34,8%) , Berdasarkan status pernikahan mayoritas status responden sudah menikah dengan jumlah 87 responden (97,8%) dan yang belum menikah berjumlah 2 responden (2,2%), dan Berdasarkan jumlah anak mayoritas responden memiliki lebih dari dua anak dengan total 56 responden (62,9%) dan responden yang memiliki kurang dari dua anak berjumlah 33 responden dengan presentase (37,1%)

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu, dikatakan dukungan keluarga buruk apabila nilai jumlah skor <75 dan dikatakan dukungan keluarga baik apabila jumlah skor > 75.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus
Puskesmas X Kota Bekasi

Variabel	N	%
Status dukungan keluarga :		
Dukungan keluarga Baik	53	59,6 %
Dukungan keluarga Buruk	36	40,4 %

Sumber: Data Primer (2023); n = 89

Berdasarkan Tabel 5.2 didapatkan hasil dukungan keluarga bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 53 responden (59,6%), Sedangkan untuk responden yang memiliki dukungan keluarga buruk sebanyak 36 responden (40,4%).

3. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe dua di bagi menjadi duakategori yaitu responden yang dikatakan patuh dengan skor (1) dan tidak patuh dengan skor (2).

Tabel 5.3**Distribusi frekuensi Kepatuhan minum obat diabetes melitus pasien di
Puskesmas X Kota Bekasi**

Variabel	n	%
Status kepatuhan minum obat :		
Patuh	53	59,6 %
Tidak patuh	36	40,4%

Sumber: data primer 2023; n = 89

Berdasarkan Tabel 5.3 didapatkan hasil Sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat dengan kategori patuh Sebanyak 53 responden (59,6%), sedangkan Responden dengan kategori tidak patuh sebanyak 36 responden (40,4%)

B. Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di Puskesmas X Kota Bekasi

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat

Dukungan keluarga	Kepatuhan minum obat		Tidak patuh Minum obat		Total		P-value
	n	%	n	%	n	%	
Baik	52	31,6%	1	21,4%	53	100%	0,001
Buruk	1	21,4%	35	14,6%	36	100%	

Sumber: data primer 2023; n = 89

Berdasarkan Tabel 5.4 dari hasil Analisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas X kota Bekasi didapatkan bahwa responden yang memiliki kepatuhan dalam minum obat dengan dukungan keluarga mayoritas dengan kategori baik sejumlah 52 responden (31,6%), sedangkan responden yang tidak patuh dalam minum obat dengan dukungan keluarga kategori buruk berjumlah 35 responden (14,6 %). dukungan keluarga yang baik yang tidak berdampak dengan ketidakpatuhan responden dalam minum obat dengan hasil yang diperoleh 1 responden (21,4%). Hasil uji statistik didapatkan P-value $0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti H_a diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan kepatuhan Minum obat Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil analisis univariat dan bivariat pada penelitian ini pembahasan dikaitkan dengan teori yang telah ada dan penelitian terkait sebelumnya yang sudah terpublikasi. Pembahasan ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pada responden serta gambaran demografi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas X kota Bekasi. serta membahas hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 89 responden yaitu penderita diabetes melitus di Puskesmas X Kota Bekasi. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak

a. Usia

Usia merupakan faktor psikologis lamanya hidup yang dihitung saat mulai dilahirkannya seseorang, semakin bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang namun berat badan dan massa otot kurang aktif sehingga dapat mempengaruhi sistem tubuh bekerja (Sudarso Widya Prakoso Joyo Widakdo et al., 2021).

Berdasarkan hasil uji statistik, usia yang dibagi dalam tiga kategori yang didapatkan hasil responden mayoritas dengan jumlah 64 berusia (71,9%) berada pada rentang 50- 59 tahun dengan kategori (dewasa akhir) .

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (matsuroh, 2018) tentang adanya hubungan usia, status gizi, dan kadar gula darah didapatkan hasil rata rata responden berusia diatas lebih dari 45 tahun ke atas sebanyak 127 orang dengan presentase (62,3%) di dalam penelitian juga dapat diartikan bahwa seorang yang

lebih dari 45 tahun keatas memiliki resiko 8 kali lebh besar terkena penyakit Diabetes Melitus tipe dua dibanding dengan orangyang berusia dibawah 45 tahun (Gunawan & Rahmawati, 2021) .

Hasil penelitian juga di dapatkan mengenai faktor determinan terjadinya diabetes melitus di pos binaan terpadu Bone Tua Puskemas Masamba Kabupaten Luwu bahwa mayoritas responden berusia 40-59 tahun sebanyak 28 responden dengan presentase (66,67%) diambil dari jumlah keseluruhan responden sebanyak 42 orang (Sri Susanti, 2022)

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Komariah & Rahayu, 2020) tentang Diabetes Melitus Tipe Dua di Klinik Pratama rawat jalan Depok yaitu sebanyak 93 responden dengan (69,4%) berusia 46- 65 tahun pada hal ini dikarenakan seseorang pada usia ini memiliki berat badan dan massa otot yang kurang aktif sehingga pada proses penuaan mengakibatkan penyusutan sel sel yang progresif .

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya diabetes melitus yang berisiko adalah perempuan hal ini dikarenakan metabolisme pada perempuan lebih lambat daripada laki-laki, Hal ini yang akan mengakibatkan jumlah insulin menjadi tidak efektif yang dihasilkan oleh tubuh sehingga perempuan memiliki peluang lebih besar untuk terkena diabetes melitus. (Hariawan et al., 2019).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan total 69 responden (77,5 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (rita, 2018) tentang hubungan jenis kelamin dengan kejadian diabetes melitus pada lansia dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan di kelurahan surau gadang penelitian ini menyimpulkan perempuan sangat memiliki resiko lebih besar menderita diabetes melitus karena secara fisik indeks masa tubuh wanita lebih

meningkat , ditambah dengan *pasca menopause* yang mengakibatkan lemak dalam tubuh mudah terakumulasi dari proses hormonal .

Sejalan dengan hasil penelitian tersebut penelitian (Kusuma,2018) mengenai pengaruh usia dan jenis kelamin pada kepatuhan pasien diabetes menggunakan obat anti diabetes di perum ketapang ini juga mendapatkan responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki -laki dengan total 32 responden

c. Pendidikan

Tingkat Pendidikan suatu hal berpengaruh dan signifikan yang menjadi salah satu fakto terjadinya diabetes melitus hal tersebut dijelaskan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan untuk mengukur nilai kadar gula darah serta mengontrol penatalaksanaan. Dengan adanya pengetahuan orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga dan mengontrol kesehatanya.(Pahlawati & Nugroho, n.d.2020)

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan mayoritas responden berpendidikan terakhir SMP dengan total 35 responden (39,3%). Dengan presentase tertinggi kedua mayoritas tingkat pendidikan SD dengan jumlah 21 responden (23,6%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian tentang Hubungan tingkat pendidikan dan usia dengan kejadian diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas palaran kota samarinda tahun 2019 (Nugroho & Sari, 2020) didapatkan analisis *chi square* menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Diabetes Melitus,p value (0.002). orang yang berpendidikan rendah memiliki peluang risiko terjadinya diabetes melitus sebesar 4.895 kali dibandingkan orang yang tidak diabetes melitus dengan nilai OR 4.895

d. Pekerjaan

Pekerjaan secara teoritis merupakan hal yang berkaitan dengan diabetes melitus karena kadar gula dipengaruhi oleh jam kerja dan jam makan yang dapat naik turun secara tiba tiba ,individu yang kurang bergerak lebih rentan terkena diabetes dan dapat dikatakan ibu rumah tangga menjadi responden dengan jumlah yang tinggi karena pekerjaan ibu rumah tangga tidak memiliki ketetapan dibanding seseorang yang ber aktivitas diluar rumah .(Naba et al., 2021)

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan mayoritas responden pilihan tidak bekerja atau ibu rumah tangga dengan total 58 responden (65,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitaian (Oktavia et al., 2022) didapat responden paling banyak yaitu pada responden yang tidak bekerja berjumlah 79 orang (65,7%).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi pekerjaan sebagai IRT memiliki kerja yang tidak menetap sehingga memicu stress dan menyebabkan meningkatnya epinefrin yang mempengaruhi kadar gula darah.(Alianatasya & Khoiroh, n.d.2019)

e. Status pernikahan

Status pernikahan merupakan faktor risiko yang secara signifikan terkait dengan DM.pasangan suami istri yang merasa puas terhadap pernikahannya mampu menerima perubahan perilaku pasangan semenjak terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II. Adanya pasangan jugadapat memberikan rasa nyaman dalam berbagi emosi dan berkomunikasi satu sama lain serta mampu beradaptasi atau memiliki kemampuan untuk beralih tanggung jawab karena kondisi pasangan yang terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II akan mengalami keterbatasan untuk melakukan beberapa kegiatan dikarenakan kondisi kesehatannya.(Meytarizqi et al., 2021).

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan mayoritas responden telah menikah, yaitu sebanyak 87 responden (97,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adhayani Arda & Rahmat Ngobuto, 2019) yang menjelaskan mengenai gambaran karakteristik penderita diabetes melitus pada beberapa puskesmas di Kabupaten Gorontalo mayoritas responden yang menderita diabetes mellitus paling banyak berada dalam status telah memiliki pasangan yaitu sebanyak 271 responden (86,6%). Status menikah sangat mempengaruhi penyebaran masalah kesehatan. Hal ini diakibatkan pola perilaku yang sudah dan yang belum memiliki pasangan. Pengaruh itu terletak pada penatalaksanaan penanggulangan penyakit serta pendamping dalam mengontrol penyakit.

f. Jumlah anak

Anak yang memiliki orang tua dengan riwayat diabetes melitus bisa jadi akan mengalami hal yang sama Meskipun kasus DM tipe-1 yang paling banyak pada anak, terdapat kecenderungan peningkatan kasus DM tipe-2 pada anak dengan faktor risiko obesitas, genetik dan etnik, serta riwayat DM tipe-2 di keluarga. (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan mayoritas jumlah anak dari responden yang telah menikah lebih dari 2, yaitu sebanyak 56 responden (62,9%). Dibanding dengan responden yang memiliki jumlah anak kurang dari dua.

Sejalan dengan Hasil penelitian (Imelda, 2019) berdasarkan keturunan didapatkan mayoritas yang menderita Diabetes Melitus sebanyak 80 responden (67,7%), Sedangkan minoritas berdasarkan keturunan sebanyak 38 responden (32,2%).

Menurut Menurut CDC, (2011) mendapatkan hasil bahwa seorang yang memiliki salah satu atau lebih anggota keluarga baik orang tua, saudara, atau anak yang menderita diabetes melitus, resiko lebih besar menderita diabetes melitus dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Faktor genetik juga turut mencetus berkembangnya diabetes dalam tubuh seseorang, seperti pada kelainan pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin (DM tipe 1). Namun Riwayat keluarga lebih sering dihubungkan dengan DM tipe 2 dibandingkan dengan tipe 1 dikarenakan Seseorang yang memiliki orang tua dengan riwayat diabetes melitus bisa jadi akan mengalami hal yang sama. Pada DM tipe 1, jika ada saudara kembar, risiko terjadinya

diabetes menjadi 50% jika salah satu saudara tersebut menderita DM, namun jika kembar monozigot risikonya bisa naik menjadi 100% Menurut Prihaningtyas, 2013.

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yakni sangat berdampak dari proses penatalaksanaan mencegah turunnya kualitas hidup pasien dengan adanya asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif keluarga akan terlibat dalam mengatasi dan mencegah komplikasi sehingga pasien dapat mencapai kualitas hidup yang baik (Suwanti et al., 2021).

Berdasarkan uji statistik didapatkan mayoritas responden memiliki kategori dukungan keluarga yang baik sebanyak 53 responden (59,6%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yanto & Setyawati, 2017) didapatkan hasil kategori dukungan keluarga yang tinggi dengan jumlah 70 responden (72,9%) dibandingkan dengan dukungan keluarga kategori rendah sebanyak 26 responden (27,1%).

Hasil lain juga didapatkan dari jurnal hasil analisis artikel Yanto (2017) mengenai gambaran dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus tipe 2 bahwa dukungan keluarga lebih dominan ke dalam kategori baik sebesar 72,9%. Penelitian Rahmawati (2019) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga lansia dengan diabetes melitus di desa Citayam Bogor juga masuk dalam kategori baik dengan presentase (70%) dibandingkan dengan dukungan keluarga kategori rendah. (Arini et al., 2022).

Dukungan keluarga sangat berpengaruh besar terhadap penatalaksanaan diabetes melitus dikarenakan keluarga berperan sebagai motivator utama, juga sebagai pemantauan kepatuhannya dalam minum obat, selain daripada itu keluarga sangat berperan sebagai fasilitasi pasien dalam menghadapi kekhawatiran yang berkaitan pada penyakitnya seperti mendukung usaha pasien untuk olahraga, menyiapkan makanan sesuai diet, membantu administrasi pengobatan, serta memberikan saran untuk mengikuti edukasi tentang diabetes melitus (Rahmi et al., 2020).

3. Kepatuhan minum obat

Secara garis besar kepatuhan minum obat disebut dengan bentuk perilaku mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis, frekuensi, dan waktu yang dianjurkan sehingga proses penatalaksanaan cenderung berhasil.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan mayoritas responden patuh terhadap minum obat yang dijalankan dengan sebanyak 53 responden (59,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diantari & Sutarga, 2019) yang menyatakan bahwa responden yang patuh lebih unggul dari jumlah responden yang tidak patuh dengan total kepatuhan tinggi 52 orang (59,6%).

Diambil berdasarkan jawaban dari pertanyaan pertanyaan yang menjadi indikator. Sejalan dengan hal tersebut penelitian (Anggraini & Rahayu, 2017) mengenai kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 mayoritas pasien patuh minum obat sebanyak 34 responden (82,9%). dan 7 responden lainnya tidak patuh minum obat.

B. Analisis bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus tipe 2 Di Puskesmas X Kota Bekasi

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan P-value $0,001 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Puskesmas X Kota Bekasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Fariansyah et al., 2018) menunjukkan bahwa dari 94 orang pasien diabetes melitus tipe 2 yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan ternyata 53,2% diantaranya keluarga yang termasuk dalam kategori mendukung. Serta 66% diantaranya termasuk pasien dalam kategori patuh minum obat. Berdasarkan hasil tabulasi silang, dari 50 orang klien yang memiliki keluarga dengan kategori mendukung, terdapat 62 orang diantaranya patuh minum obat dan 32 orang lainnya tidak patuh minum obat. Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan $p (p=0,028 < \alpha 0,05)$.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2021) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan di puskesmas Nusa Penida dengan jumlah sampel 84 responden menyatakan hasil Uji statistik bivariat diperoleh p value $0,001 < 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus.

Hasil ini juga sejalan dengan (Sulistyowati & Astuti, 2020) menyatakan analisis hubungan dukungan informasi keluarga dengan kepatuhan minum obat diperoleh bahwa sebanyak 45 responden (90%) mendapatkan dukungan informasi keluarga yang baik memiliki kepatuhan yang tinggi. Sedangkan 9 responden (18%) yang kurang baik mendapatkan dukungan informasi keluarga memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Hasil uji hipotesis *Chi Square* dua sisi (2-sided) diperoleh nilai $p = 0,000$, ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi keluarga yang baik dengan kepatuhan minum obat

Dukungan keluarga yang diterima dari pasien artinya sangat mempengaruhi pengobatan khususnya terhadap penatalaksanaan yang berbentuk terapi, secara fisik dan mental kesehatan pasien memiliki hubungan yang erat terhadap motivasi yang diterima dari keluarga, memberikan dukungan kecemasan, membagi waktu bersama serta dukungan dalam membuat keputusan bersama keluarga akan memberikan dampak yang positif terhadap pengobatan pasien (Tunjungari et al., 2020).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari banyaknya kekurangan pada penelitian ini pada saat proses pengambilan data pada kuisioner terdapat pertanyaan yang menghasilkan hasil yang lemah mengenai jumlah anak dan status pernikahan selain itu Peneliti tidak memiliki bukti akurat dan kebenaran untuk memastikan jawaban dari masing masing responden karena dalam pengisian kuisioner responden dapat menjawab hal yang tidak sesuai dengan kondisi yang dialaminya selain itu Peneliti ini menyadari adanya keterbatasan dalam pengisian kuesioner, dimana masih banyak responden yang kurang paham dalam mengisi kuesioner sehingga peneliti harus menjelaskan kembali bagaimana cara pengisiannya, dilain itu peneliti juga juga harus membantu responden untuk menuliskan jawaban kuesioner dikarenakan waktunya tiba dalam panggilan antrian untuk kontrol rutin dan berkonsultasi dengan dokter

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas X kota Bekasi sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan mayoritas berusia 50-59 tahun ,dengan tingkat pendidikan yang minim dengan mayoritas bertatus telah menikah , rata rata ibu rumah tangga (tidak bekerja) dan mayoritas memiliki lebih dari dua anak
2. Masyarakat yang menyandang diabetes melitus yang tinggal di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi Sebagian besar patuh dalam pelaksanaan kepatuhan minum obat sebanyak 53 orang (59,6%) dan sisanya tidak patuh terhadap minum obat 36 orang (40,4%).
3. Masyarakat yang menyandang diabetes melitus yang tinggal di wilayah Puskesmas X Kota Bekasi Sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 53 orang (59,6%) dan sisanya memiliki dukungan keluarga yang buruk sebanyak 36 orang (40,4%).

Berdasarkan uji chi-square p-value $0,001 < \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi

B. SARAN

Saran yang dapat disimpulkan serta dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi masyarakat dan keluarga penderita diabetes melitus

Masyarakat diharapkan untuk saling menjalin hubungan yang mendukung antara pasien dengan keluarga melalui berbagai cara seperti memberikan motivasi lebih terhadap penderita ,sebagai pengingat dalam melaksanakan pengobatan ,serta sebagai informasi baik dari segala kebutuhan dan pantangan yang dibutuhkan penderita diabetes melitus.

2. Bagi Tempat Penelitian

Puskesmas mampu bekerja sama dengan memberikan informasi dan komunikasi kepada keluarga dan penderita diabetes melitus agar keberhasilan penatalaksanaan dalam pengendalian (PTM) dapat terkontrol dengan efektif.

3. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi secara mandiri tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita diabetes tipe 2.dengan berbagai referensi yang akan datang

4. Bagi Peneliti

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang Dukungan keluarga untuk menggali faktor-faktor yang lainnya yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2

DAFTAR PUSTAKA

- Adhayani Arda, Z., & Rahmat Ngobuto, A. (2019). Gambaran Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Pada Beberapa Puskesmas di Kabupaten Gorontalo. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 1(1), 26–30.
<https://doi.org/10.55340/kjkm.v1i1.50>
- Adiputra, made sudama. (2021). *metodologi penelitian kesehatan*.
- Anggraini, D. E., & Rahayu, S. R. (2017). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Arif, M. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Diruang Poli Penyakit Dalam Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Ayumi, V. (2021). *Konsep dan struktur penulisan karya tulis ilmiah* (p. 31).
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_dan_Struktur_Penulisan_Karya_Ilmi/QE5WEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penelitian+deskriptif+adalah+menurut+siregar&pg=PT39&printsec=frontcover
- Ayuni, dini qurrata. (2020). *Buku ajar asuhan keperawatan pada pasien post of operasi katarak*.
- Diantari, I. A. P. M., & Sutarga, I. M. (2019). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan Ii Tahun 2019. *Archive of Community Health*, 6(2), 40. <https://doi.org/10.24843/ach.2019.v06.i02.p04>
- Dr.Irwan.S.KM, M. kes. (2020). *Etika dan perilaku kesehatan*.

- Ernawati¹, I., & * W. R. I. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan MGLS (MORISKY, GREEN, LEVINE ADHERENCE SCALE) Versi Bahasa Indonesia Terhadap Pasien Epilepsi. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4(2). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4(2)
- Fariansyah, B., Parendrawati, D. P., & Rohim, A. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Poklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. *Jurnal Ilmu-? -Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, 1(1), 1–6.
- Febriani, Y., Mierza, V., Mistriyanto Tambunan, P., Sumardi, Hidayat Sihotang, S., Sudewi, Sari, N., Salman, Handayani Lubis, A., Dachi, K., & Razali, M. (2021). Pengenalan dan Pencegahan Diabetes Sejak Dini serta Pengecekan Kadar Gula Darah. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 1(2), 5–8.
<https://doi.org/10.52622/mejuajujabdimas.v1i2.12>
- Gunawan, S., & Rahmawati, R. (2021). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok Tahun 2019. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(1), 15–22.
<https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i1.5829>
- Handayani, S. E. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Muara Wis. *Prosiding Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda*, 1(1), 133–138.
- Hardianto, D. (2020). BIOTEKNOLOGI & BIOSAINS INDONESIA A Comprehensive Review of Diabetes Mellitus: Classification, Symptoms, Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia*, 7(2), 304–317.
<http://ejurnal.bppt.go.id/index.php/JBBI>
- Harnilawati. (2013). *konsep dan proses keperawatan keluarga*.
https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_dan_Proses_Keperawatan_Keluarga/Ta3GAwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tugas+kesehatan+keluarga+pada+diabetes+melitus&printsec=frontcover

herin marwati, D. (2021). *pengantar riset keperawatan*.

Ilham Novalisa Aji Wibowo, M., Melisa Fitri, F., Munif Yasin, N., Ari Kristina, S., Suryo Prabandari, Y., Kesehatan Masyarakat, D., Kedokteran, F., Masyarakat, K., & Keperawatan, D. (2021). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Beberapa Puskesmas Kabupaten Banyumas Medication Adherence in Patients with Type 2 Diabetes in Several Health Centers of Banyumas District. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 11(2), 98–108. <https://doi.org/10.22>

Imelda, S. I. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 28–39. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.406>

Indrayani., D. (2022). *Metodologi riset ilmu kebidanan*. yayasan kita menulis.

Istiqomah, T. S., Ramadhanti, J., & Wahyudi, K. (2021). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Jatinangor. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 7(1), 40–46. <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i1.396>

Julaiha, S. (2019). Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Berdasarkan Skor MMAS-8 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 203. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1267>

Kehidupan, D., & Masyarakat, D. I. (2021). Perkawinan Merubah Status Pria Dan Wanita. *Jurnal Ilmiah Hukum ...*, 11(2), 73–86. <https://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jihd/article/view/769%0Ahttps://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jihd/article/viewFile/769/766>

Kemendes RI. (2018). Anak Juga Bisa Diabetes - Direktorat P2PTM. In *Direktorat P2PTM Kemendes RI*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/anak-juga-bisa-diabetes>

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).

Komariah, & Rahayu, S. (2020). Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*,

- 11(1), 41–50. <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/412/320>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Mamahit, G. (2018). *No Title*. 6.
- Maria, I. (2021). *Asuhan keperawatan diabetes melitus dan asuhan keperawatan stroke*.
- Meytarizqi, C., Prabowo, T., & Susana, S. A. (2021). Faktor – Faktor Sosiodemografi Pada Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 20. <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/>
- Miftahulmunir. (2020). *monograf organizational citizenship behavior terhadap kinerja perawat*.
https://www.google.co.id/books/edition/MONOGRAF_ORGANIZATIONAL_CITIZENSHIP_BEHA/wiQIEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=variabel+penelitian+nursalam+2016&pg=PA52&printsec=frontcove
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(2), 12–30.
<http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v2i2.1122>
- Naba, O. S., Adu, A. A., & Tedju Hinga, I. A. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 186–194. <https://doi.org/10.35508/mkm.v3i2.3468>
- Nanda, O. D., Wiryanto, B., & Triyono, E. A. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. *Amerta Nutrition*, 2(4), 340. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.340-348>
- Notoatmodjo. (2018). *metodologi penelitian kesehatan*.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1208446>
- Nugroho, P. S., & Sari, Y. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4), 1–5. <https://doi.org/10.33024/jdk.v8i4.2261>

- Oktavia, S., Budiarti, E., Masra, F., Rahayu, D., & Setiaji, B. (2022). Faktor - Faktor Sosial Demografi yang berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(4), 1039–1052.
- Oscar, B., & Sumirah, D. (2019). Pengaruh Grooming Pada Customer Relations Coordinator (CRC) Terhadap Kepuasan Pelanggan di PT Astra international TBK Toyota Sales Operation (Auto2000) Pasteur. *Jurnal Bisnis Dan Pemasaran*, 9(1), 1–11.
- Putri, L. D., Teknologi, F., Kesehatan, M. D. A. N., Kesehatan, I. I., & Pendahuluan, B. A. B. I. (2021). *Diabetes Mellitus Di Puskesmas Lekok Kabupaten*.
- Rahmawaty, A., & Anggraeni, N. W. (2023). *THE EFFECT OF PHARMACIST COUNSELING ON THE LEVEL OF DRUG COMPLIANCE AND BLOOD SUGAR LEVELS IN*. 5(1).
- Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 127–133. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1129>
- Rika Damayanti¹, H. W. dan R. H. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MUARA WIS Rika. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3, 125–132. <http://www.jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/79>
- rita, nova. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Olah Raga Dan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 93–100. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.52>
- Shanty, Y. (2021). *MONOGRAF TUBRUKAN KAPAL DALAM KAITANNYA DENGAN INDUSTRI PELAYARAN*. CV.Literasi Nusantara Abadi. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/MONOGRAP_TUBRUKAN_KAPAL_DALAM_KAITANNYA/OZtSEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=MONOGRAP+TUBRUKAN+KAPAL+DALAM+KAITANNYA+DENGAN+INDUSTRI+PELAYARAN.+CV.+Literasi+Nusantara+Abadi+.&pg=PR2&printsec=frontcover
- Siregar, Ir. syofian, M. m. (2017). *metode penelitian kuantitatif dilengkapi dengan*

perbandingan perhitungan manual dan spss.

https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Pemilihan_Kuantitatif/IjTMDwAAQB AJ?hl=id&gbpv=1&dq=penelitian+deskriptif+adalah+menurut+siregar&printsec=frontcover

Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.

Sudarso Widya Prakoso Joyo Widakdo, D., Holik, A., & Nur Iska, L. (2021). Efek Usia dan Tingkat Pendidikan terhadap Kinerja Tenaga Bantu Penyuluh Pertanian. *Jurnal Penyuluhan*, 17(1), 52–59. <https://doi.org/10.25015/17202131614>

Sulistyowati, R., & Astuti, A. D. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien DM Tipe II. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 39–45. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1339>

Suwanti, E., Andarmoyo, S., & Purwanti, L. E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Health Sciences Journal*, 5(1), 70. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.674>

Syakbania, D. N., & Wahyuningsih, A. S. (2020). Kejadian Diabetes Melitus Tipe. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), 33–42.

Tunjungsari, F., Isbandiyah, & Farajihan. (2020). Pengaruh APGAR Family Terhadap Quality of Life Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(1), 22–28. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v1i1.5>

Wahyuni, T. (2021). *Buku ajar keperawatan keluarga dilengkapi riset dan praktik.* https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga_Dilengkap/fUY-EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+ajar+keperawatan+keluarga+riset+teori+dan+praktik&pg=PA100&printsec=frontcover

wiratna sujarweni, V. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami.* Pustaka Baru Press.

Yanto, A., & Setyawati, D. (2017). *Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. September*, 45–49.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent



INFORMED CONSENT

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS X KOTA BEKASI

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, Nama : Novi Arsita Puji Lestari
Nim : 201905064

Akan melakukan penelitian yang berjudul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS X KOTA BEKASI”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas X Kota Bekasi.

Saya mengajak saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. penelitian ini membutuhkan 89 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 30 menit untuk mengisi kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/i diminta untuk memberikan jawaban yang sesuai terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner, saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dan sesuai petunjuk yang diberikan.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi tentang pentingnya Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum obat Penderita DM tipe 2 .

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah atau ilmu pengetahuan.

G. Kompensasi

Saudara/i yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan souvenir untuk masing-masing yang mengisi kuesioner.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti

I. Informasi tambahan

Saudara/i dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti: Novi arsita Puji Lestari (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga)

Telepon :085899398028, Email: Novi_arsita_666@gmail.com

Bekasi , 2023

(Novi Arsita Puji Lestari)

Lampiran 2. Lembar Permohonan**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Arsita Puji lestari

Nim 201905064

Saya adalah mahasiswa STIKes Mitra Keluarga, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “Hubungan Dukungan keluarga Dengan kepatuhan Minum Obat pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi”. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak. Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani menjadi responden pada lembar yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada saudara dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kesediaan dan partisipasi saudara sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Bekasi, 2023

Hormat Saya,



Novi Arsita Puji Lestari

Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Bekasi mengenai “ **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi, 2023

(.....)

Peneliti

(.....)

Responden

Lampiran 4. Lembar Kuisisioner

LEMBAR KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

A. Identitas Responden

Nama :

Alamat :

No .Telp :

B. Karakteristik Responden

Usia :

Jenis Kelamin : () Laki-Laki () Perempuan

Pendidikan Terakhir : () Tidak sekolah

() SD

() SMP

() SMA

() Sarjana

Pekerjaan : Bekerja / Tidak Bekerja .

Sebagai

() Pedagang

() Lainnya:

Status Pernikahan : Menikah / Belum Menikah

Jumlah Anak : ()

Bekasi, 2023

(.....)

Responden

Kuisisioner kepatuhan pengobatan *Morisky, Green, and Levine Medication Adherence Questionnaire (MGL MAQ)*

Kuisisioner ini merupakan kuisisioner kepatuhan yang terdiri dari 4 pertanyaan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan dalam kategori kepatuhan rendah, sedang tinggi.

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang sesuai dengan apa yang di rasakan kepada bapak dan ibu !

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Pernahkah anda lupa minum obat ?		
2	Pernahkah anda sembarangan minum obat?		
3	Pernahkah anda berhenti minum obat saat anda merasa lebih baik ?		
4	Pernahkah anda berhenti minum obat saat merasa kondisi anda lebih buruk ?		

Keterangan : Quisioner *MGL MAQ* menggunakan tanda ceklis dari pernyataan YA dan TIDAK

Jawaban ‘‘YA’’ (0) ‘‘Tidak’’ akan mendapatkan skor (1), dan pasien dengan kepatuhan tinggi akan Memperoleh hasil skor >2 , pasien dengan kategori tidak patuh akan memperoleh hasil skor <2 .

LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Kuesioner Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)

Kuesioner ini adalah kuesioner yang berisi bentuk dukungan dari keluarga terhadap responden diabetes melitus. Masing-masing pertanyaan mewakili bentuk dukungan keluarga seperti dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi, serta dukungan penilaian.

No	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
1.	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes.				
3	Keluarga selalu memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya.				
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes.				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes.				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes.				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes.				
8	Keluarga mengingatkan saya				

	untuk mengontrol gula darah jika saya lupa.				
--	---	--	--	--	--

9	Keluarga mendukung usaha saya untuk olah raga.				
10	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan.				
11	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis.				
12	Keluarga makan makanan pantangan saya didekat saya.				
13	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah.				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes.				
15	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
16	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
17	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes saya.				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter.				

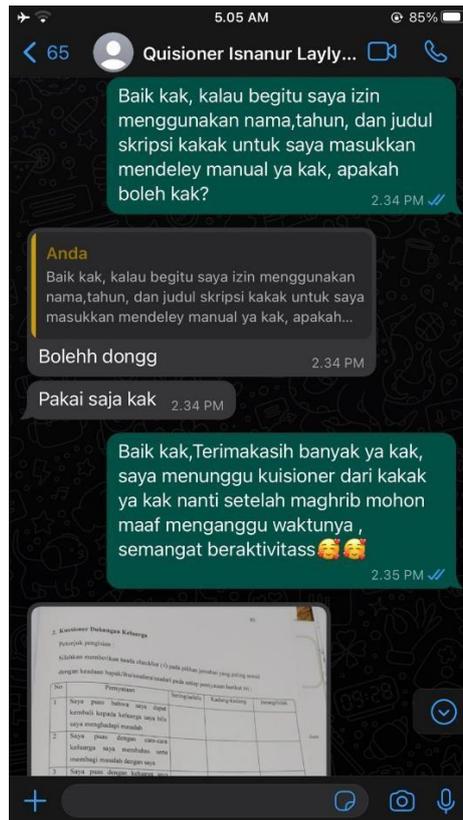
19	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter.				
20	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter.				
21	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya.				
22	Keluarga selalu menyediakan makanan yang sesuai diet saya.				
23	Keluarga 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				

Keterangan:

1. Dukungan keluarga baik : > 75 poin
2. Dukungan keluarga buruk : < 75 poin

Sumber: (Satria et al., 2022)

Lampiran 5. Surat Izin Kuisisioner



Lampiran 6. Lembar absensi Konsultasi

ABSENSI KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR



MP-AKDK-24/F1
NO. REVISI 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Novi Arsita Puji Lestari
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi
Dosen Pembimbing : Ns.Lisbeth Pardede.,S.Kep.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis 8 september 2022	Pengarahan dalam mencari fenomena	Menentukan fenomena sesuai yang ada di puskesmas		
2.	Selasa 15 November 2022	Konsultasi Pengarahan judul skripsi	Menetapkan judul sesuai dengan fenomena yang ada ditempat penelitian (Puskesmas)		
3.	Selasa 30 December 2022	Konsultasi BAB I	Revisi pendahuluan		
4.	Kamis 31 Januari 2023	Konsultasi BAB I dan BAB 2	Revisi BAB I, dan BAB 2 menambahkan studi pendahuluan yang kurang lengkap berkaitan dengan judul, revisi ,		
5.	Rabu, 8 Februari 2023	Konsultasi BAB I sampai 4	Revisi BAB I - IV		

6.	Rabu 15 Februari 2023	Konsultasi BAB I-IV	Revisi BAB II-IV Menambahkan Kerangka BAB II , BAB III		
7.	Kamis 23 Februari 2023	Konsultasi BAB I-IV	Revisi BAB I-IV dan revisi Metodologi Penelitian		
8.	Senin 27 februari 2023	Konsultasi BAB I-IV dan format Luaran Proposal Penelitian	Perbaiki lembar luaran proposal penelitian		

Lampiran 6 Lembar Konsultasi

ABSENSI KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR



MP-AKDK-24/F1
NO. REVISI 0.0

**LEMBAR KONSULTASI
TUGAS AKHIR
PRODI SI KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Novi Arsita Puji Lestari
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi
 Dosen Pembimbing : Ns.Lisbeth Pardede.,S.Kep.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Selasa 21 Maret 2023	Bimbingan	Judul <ul style="list-style-type: none"> Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes tipe 2 dipuskesmas X kota Bekasi 	<i>Novi</i>	<i>Lisbeth</i>
2.	Selasa 13 juni 2023	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none"> Mengkonsultasi kan hasil uji validitas dan rehabilitas lanjut penelitian 	<i>Novi</i>	<i>Lisbeth</i>

3.	Kamis 15 juni 2023	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none">• Konsultasi perbaikan kuisisioner		
4.	Kamis 6 Juli 2023	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none">• Konsultasi bab 5-6 dan perbaikan		
5.	Jumat 7 juli 2023	Bimbingan	<ul style="list-style-type: none">• Acc skripsi		

Lampiran 7 surat izin penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
 Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 12 Mei 2023

Nomor : 070/ 3874/Dinkes.SDK
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala UPTD Puskesmas
 Perwira
 di-
 Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor : 130/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 10 April 2023, Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :

No	Nama	NIM
1	Mayang Anasya K.W	201905055
2	Novi Arsita Puji Lestari	201905064
3	Laticia hernandha	201905053

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada tanggal 18 Mei 2023 s.d 31 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Perwira Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA BEKASI

TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
 Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 8. Surat balasan penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PERWIRA
Jl. KH. Muchtar Tabrani No. 1 Rt. 01 Rw. 12 Kelurahan Perwira Bekasi Utara
BEKASI

SURAT KETERANGAN
No : 800/ 665.3 /PKM.Prw

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Apt.Ade Anggraini,S.Si.,M.Farm
NIP : 1975031320050001 2 007
Pangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : kepala UPTD Puskesmas Perwira

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Novi Arsita P.L
Nim : 2019050064

Bahwa nama tersebut benar benar telah melaksanakan Penelitian dari tanggal 7 Juni 2023 sampai dengan 21 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Perwira.

Demikian surat ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 5 Juli 2023
KEPALA UPTD PUSKESMAS
PERWIRA

Apt. ADE ANGGRAINI, S.Si, M.Farm
NIP. 197503132005012007

Lampiran 9 surat etik penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
 Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
 Terdaftar/Tersakreditasi
 Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKesbanisaleh.ac.id 021 88345064

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.113/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Novi Arsita Puji Lestari
 Anggota Peneliti : -
 Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien
 Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi"**

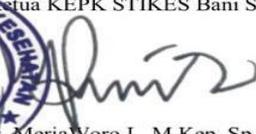
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan 21 Mei 2024

This declaration of ethics applies during the period, May 22, 2023 until May 21, 2024

Bekasi, 22 Mei 2023
 Ketua KEPK STIKES Bani Saleh


 Meria Woro L., M.Kep, Sp.Kep.Kom



Lampiran 10. Surat pernyataan keaslian data penelitian

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Peneliti Utama : Novi Arsita Puji Lestari

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tulisan dalam penelitian ini merupakan hasil pemikiran saya sendiri, bukan tulisan dari hasil karya orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pemikiran saya. Saya akan mematuhi seluruh prinsip yang tertuang dalam pedoman kaji etik penelitian.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan plagiasi dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas tindakan tersebut.

Bekasi , 19 Mei 2023
Peneliti Utama



10000
SAD64AKX27820504
(Novi arsita puji lestari)

Lampiran 11. Perhitungan kuisioner

A. Kuisioner Dukungan Keluarga *Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*

Pengukuran kuisioner dukungan keluarga menggunakan kode skor yang dihitung dari jumlah poin masing masing pertanyaan dengan yaitu Dalam alat ukur ini, penilaian kuesioner menggunakan skala Likert berisi 29 pertanyaan yaitu skor yang paling tertinggi adalah 4 dan yang paling terendah adalah 1. Penilaian hasil sebagai berikut:

A. Pertanyaan yang positif

Selalu	4
Sering	3
Jarang	2
Tidak pernah	: 1

B. Pertanyaan yang negatif

Selalu	1
Sering	2
Jarang	3
Tidak pernah	4

Dukungan keluarga baik : > 75 poin

Dukungan keluarga buruk: < 75 poin

B. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat DM *Morisky, Green, and Levine Medication Adherence Questionnaire (MGL MAQ)*

Pengukuran kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus ini dengan mengisi atau menjawab 4 pertanyaan ,Jawaban ‘YA’ akan mendapatkan skor (0) ‘Tidak’ akan mendapatkan skor (1), dan pasien dengan kepatuhan tinggi akan Memperoleh hasil skor >2 , pasien dengan kategori tidak patuh akan memperoleh hasil skor <2 .

Lampiran 12. Uji validitas dan reabilitas kuisisioner kepatuhan minum obat *Morisky, Green, and Levine Medication Adherence Questionnaire (MGL MAQ)*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	55	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	55	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.579	4

Kode	r - hitung	r- tabel	validitas
P1	0,392	0,265	Valid
P2	0,292	0,265	Valid
P3	0,271	0,265	Valid
P4	0,809	0,265	Valid

Lampiran 13. Uji validitas dan reabilitas Kuisioner Dukungan Keluarga Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	55	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	55	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.927	29

Kode	r - hitung	r- tabel	validitas
P1	0,581	0,265	Valid
P2	0,706	0,265	Valid
P3	0,604	0,265	Valid
P4	0,297	0,265	Valid
P5	0,572	0,265	Valid
P6	0,409	0,265	Valid
P7	0,578	0,265	Valid
P8	0,554	0,265	Valid
P9	0,277	0,265	Valid
P10	0,694	0,265	Valid
P11	0,675	0,265	Valid

P12	0,456	0,265	Valid
P13	0,275	0,265	Valid
P14	0,645	0,265	Valid
P15	0,520	0,265	Valid
P16	0,733	0,265	Valid
P17	0,275	0,265	Valid
P18	0,592	0,265	Valid
P19	0,613	0,265	Valid
P20	0,371	0,265	Valid
P21	0,563	0,265	Valid
P22	0,760	0,265	Valid
P23	0,709	0,265	Valid
P24	0,275	0,265	Valid
P25	0,497	0,265	Valid
P26	0,778	0,265	Valid
P27	0,450	0,265	Valid
P28	0,489	0,265	Valid
P29	0,637	0,265	Valid

Lampiran 14. hasil uji univariat

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	20-39 Tahun	4	4.5	4.5	4.5
	40- 49 Tahun	21	23.6	23.6	28.1
	50- 59Tahun	64	71.9	71.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

		Jenis kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-Laki	20	22.5	22.5	22.5
	Perempuan	69	77.5	77.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak sekolah	2	2.2	2.2	2.2
	SD	21	23.6	23.6	25.8
	SMP	35	39.3	39.3	65.2
	SMAIK	25	28.1	28.1	93.3
	Sarjana	6	6.7	6.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	58	65.2	65.2	65.2
	Bekerja	31	34.8	34.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	2	2.2	2.2	2.2
	Sudah menikah	87	97.8	97.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 2	33	37.1	37.1	37.1
	lebih dari 2	56	62.9	62.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dukungan keluarga baik	53	59.6	59.6	59.6
	dukungan keluarga buruk	36	40.4	40.4	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Kepatuhan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	53	59.6	59.6	59.6
	tidak patuh	36	40.4	40.4	100.0
Total		89	100.0	100.0	

Lampiran 15. Hasil uji bivariat

Dukungan Keluarga * Kepatuhan minum obat Crosstabulation

		Kepatuhan minum obat		Total	
		patuh	tidak patuh		
Dukungan Keluarga	dukungan keluarga baik	Count	52	1	53
		Expected Count	31.6	21.4	53.0
		% within Kepatuhan minum obat	98.1%	2.8%	59.6%
	dukungan keluarga buruk	Count	1	35	36
		Expected Count	21.4	14.6	36.0
		% within Kepatuhan minum obat	1.9%	97.2%	40.4%
Total	Count	53	36	89	
	Expected Count	53.0	36.0	89.0	
	% within Kepatuhan minum obat	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	80.891 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	76.981	1	.000		
Likelihood Ratio	101.052	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	79.982	1	.000		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 18. persetujuan judul tugas akhir

PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir
Kepada Yth: Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Arsita Puji Lestari
Nim : 201905064
Prodi : S1 Keperawatan
Semester : VII/Tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas X Kota Bekasi	✓	

Bekasi, 15 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir



Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0330116704

Pemohon



(Novi Arsita Puji Lestari)

Nim. 201905064

Lampiran 19. Dokumentasi



Lampiran 20. Biodata penelitian**A. Identitas Peneliti**

Nama : Novi Arsita Puji Lestari
Nim : 201905064
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta , 25 November
2000
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Kavling Bulak Perwira Rt.04 / Rw.17
No. 108 , Bekasi Utara , Kota Bekasi
.17122
No. Handphone : 085899398028
Alamat Email : Noviarsita 666@gmail. com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2006 - 2007 TK Almansyuriah
2. 2007 - 2013 SDN Perwira 3
3. 2013 - 2016 SMPT Widya Duta
4. 2016 -2019 SMKS Fahd Islamic School
5. 2019 - Sekarang Stikes Mitra Keluarga

