

**HUBUNGAN SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE 2 BERDASARKAN TEORI LAWRENCE GREEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG**

SKRIPSI

RATNA WIDYA NUR AGAMI

P17211183049



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**

2025

**HUBUNGAN SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE 2 BERDASARKAN TEORI LAWRENCE GREEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

RATNA WIDYA NUR AGAMI

P17211183049



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya
saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah
saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Ratna Widya Nur Agami

NIM : P17211183049

Tanda tangan :

Tanggal : 8 Juli 2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang”

Disusun oleh :

Ratna Widya Nur Agami

NIM. P17211183049

Mengetahui,

Tanggal Disetujui : 8 Juli 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Maria Diah C. T, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB

NIP. 197601052002122005

Taufan Arif, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 199006072022031001

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

“Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang”

Disusun Oleh:
Ratna Widya Nur Agami
NIM. P17211183049

Telah Dipertahankan dalam
Seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal:
14 Juli 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep (.....).
NIP. 197012301997031002
Anggota

Maria Diah C. T, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB (.....).
NIP. 197601052002122005
Anggota

Taufan Arif, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....).
NIP. 199006072022031001
Anggota

Malang, 14 Juli 2025
Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197608102002122001

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Malang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ratna Widya Nur Agami
NIM : P17211183049
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Malang **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Malang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Malang
Pada tanggal : 14 Juli 2025
Yang menyatakan,

Materai 10 000

(Ratna Widya Nur Agami)

HUBUNGAN SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE 2 BERDASARKAN TEORI LAWRENCE GREEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG

Ratna Widya Nur Agami
Maria Diah C. T, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB
Taufan Arif, S.Kep., Ns., M.Kep
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang,
Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang
Email : ratnawidiana02@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes Melitus (DM) tipe 2 adalah penyakit kronis yang semakin meningkat jumlah penderitanya dan menjadi penyebab kematian serius di Indonesia, termasuk di Kota Malang. Pengobatan DM memerlukan kepatuhan minum obat yang tinggi, namun kenyataannya banyak pasien yang tidak patuh, sehingga pengobatan tidak efektif dan komplikasi meningkat. Sikap penderita dan dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan tersebut. Berdasarkan Teori Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti sikap dan faktor penguat seperti dukungan keluarga. **Tujuan Penelitian :** Mengetahui hubungan antara sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat berdasarkan Teori Lawrence Green di Puskesmas Kendalsari Kota Malang. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 50 responden penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang, yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2025. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner sikap, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat. Analisis data dilakukan dengan uji korelasi Spearman test. **Hasil Penelitian :** Berdasarkan data sikap dapat diketahui bahwa hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan P Value $0,001 < 0,05$ hal ini membuktikan bahwa H_1 diterima. Didukung berdasarkan data dukungan keluarga dapat diketahui bahwa hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan P Value $0,000 < 0,05$ hal ini membuktikan bahwa H_1 diterima. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2. Intervensi kesehatan berbasis keluarga perlu ditingkatkan dalam mendukung pengobatan jangka panjang penderita.

Kata kunci : sikap, dukungan keluarga, kepatuhan, diabetes melitus tipe 2, Lawrence Green

*THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDE AND FAMILY SUPPORT AND
MEDICATION ADHERENCE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS
BASED ON LAWRENCE GREEN'S THEORY IN THE WORKING AREA OF
KENDALSARI PUBLIC HEALTH CENTER, MALANG CITY*

Ratna Widya Nur Agami
Maria Diah C. T, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB
Taufan Arif, S.Kep., Ns., M.Kep
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang,
Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang
Email : ratnawidyana02@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Type 2 Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease with an increasing number of cases and has become a serious cause of death in Indonesia, including in Malang City. The treatment of DM requires a high level of medication adherence; however, in reality, many patients are non-adherent, resulting in ineffective treatment and increased complications. Patients' attitudes and family support play an important role in improving medication adherence. According to Lawrence Green's theory, health behavior is influenced by predisposing factors such as attitude and reinforcing factors such as family support.* **Research Objective:** *To determine the relationship between attitude and family support with medication adherence based on Lawrence Green's theory at Kendalsari Public Health Center in Malang City.* **Research Method:** *This research used a quantitative analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 50 respondents with type 2 diabetes mellitus in the working area of Kendalsari Public Health Center, Malang, selected using purposive sampling. The study was conducted in June 2025. Data were collected using questionnaires on attitude, family support, and medication adherence. Data analysis was performed using the Spearman correlation test.* **Research Results:** *Based on attitude data, the Spearman Rank correlation test showed a p-value of $0.001 < 0.05$, indicating that H_1 was accepted. This was supported by family support data, which showed a p-value of $0.000 < 0.05$, also indicating that H_1 was accepted.* **Conclusion:** *There is a significant relationship between attitude and family support with medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus. Family-based health interventions need to be enhanced to support the long-term treatment of patients.*

Keywords: *attitude, family support, adherence, type 2 diabetes mellitus, Lawrence Green*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih sayang dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan ini dengan judul “Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Atas terselesainya penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Afnani Toyibah, A.Per.Pen., M.Pd. selaku Plt. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, Sk. Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Dr. Arief Bachtiar, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang.
4. Maria Diah C. T, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp. KMB selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing dalam penyusunan skripsi ini dan telah memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana, dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
5. Taufan Arif, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dalam penyusunan skripsi ini dan telah memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana, dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
6. Marsaid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua dosen penguji yang bersedia menguji penulis, memberikan saran, bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orang tua, Bapak Heri Susanto dan Ibu Yuliningsih dan seluruh keluarga besar penulis, terimakasih atas dukungan, nasihat, doa, motivasi dan pengorbanan dalam bentuk materi selama penulis melakukan studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang.
8. Nurul Indah Yani selaku sahabat dekat penulis yang selalu memberi semangat, motivasi serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi penulis.
9. Teman-teman seperjuangan saya yang bersedia memberikan partisipasi dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Diabetes Melitus	9
2.1.1. Pengertian Diabetes Melitus	9
2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus	10
2.1.3. Etiologi Diabetes Melitus	16
2.1.4. Komplikasi Diabetes Melitus	19
2.1.5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus	21
2.2. Konsep Sikap	22
2.2.1. Definisi Sikap	22
2.2.2. Tingkatan Sikap	23
2.2.3. Sifat Sikap	24
2.2.4. Pengukuran Sikap	24
2.3. Kosep Dukungan Keluarga	25
2.3.1. Definisi Dukungan Keluarga	25
2.3.2. Jenis Dukungan Keluarga	27
2.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	29

2.3.4.	Pengukuran Dukungan Keluarga	31
2.4.	Konsep Kepatuhan.....	32
2.4.1.	Definisi Kepatuhan	32
2.4.2.	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	33
2.4.3.	Pengukuran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus ...	34
2.5.	Konsep Teori Lawrence Green.....	35
2.6.	Kerangka Konsep Penelitian	38
BAB 3 METODE PENELITIAN		31
3.1.	Desain Penelitian	31
3.2.	Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling.....	31
3.2.1.	Populasi	31
3.2.2.	Sampel.....	32
3.2.3.	Teknik Sampling.....	33
3.3.	Variabel Penelitian.....	33
3.3.1.	Variabel Bebas (Independent Variable)	34
3.3.2.	Variabel Terikat (Dependent Variable).....	34
3.4.	Definisi Operasional	34
3.5.	Instrumen Penelitian	36
3.6.	Metode Pengumpulan Data	37
3.7.	Pengolahan Data.....	39
3.8.	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	44
3.8.1.	Lokasi Penelitian.....	44
3.8.2.	Waktu Penelitian.....	44
3.9.	Analisa Data	44
3.9.1.	Analisa Univariat	44
3.9.2.	Analisa Bivariat	44
3.10.	Penyajian Data.....	45
3.11.	Etika Penelitian.....	46
3.11.1.	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	46
3.11.2.	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	46
3.11.3.	Menghormati Subjek (<i>Respect For Person</i>)	47
3.11.4.	Manfaat (<i>Benefience</i>)	47
BAB IV.....		49
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		49
4.1	Hasil Penelitian.....	49
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49

4.1.2	Data Umum Responden	49
4.1.3	Data Khusus.....	52
4.2	Pembahasan.....	57
4.2.1	Sikap Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Mematuhi Minum Obat.....	57
4.2.2	Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Mematuhi Minum Obat.....	59
4.2.3	Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	65
4.2.4	Analisis Hubungan Sikap terhadap Kepatuhan Minum Obat.....	66
4.2.5	Analisis Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat.....	68
4.3	Keterbatasan penelitian	69
BAB V	70
PENUTUP	70
5.1.	Kesimpulan.....	70
5.2.	Saran	71
5.2.2	Saran Bagi Institusi.....	71
5.2.3	Saran Bagi Peneliti Selanjutnya.....	71
5.2.4	Saran Bagi Puskesmas Kendalsari	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 3.1 Definisi Operasional</i>	35
<i>Tabel 3.2 Analisa Bivariat</i>	45
<i>Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	50
<i>Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	50
<i>Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	51
<i>Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	51
<i>Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	52
<i>Tabel 4.6 Karakteristik Sikap Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	52
<i>Tabel 4.7 Karakteristik Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	53
<i>Tabel 4.8 Karakteristik Dukungan Keluarga Emosional Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	53
<i>Tabel 4.9 Karakteristik Dukungan Keluarga Penghargaan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i> 54	
<i>Tabel 4.10 Karakteristik Dukungan Keluarga Instrumental Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i> 54	
<i>Tabel 4.11 Karakteristik Dukungan Keluarga Informasi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	54
<i>Tabel 4.12 Karakteristik Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	55
<i>Tabel 4.13 Cross tab dan hasil uji Spearman Rank penelitian antara sikap terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan teori lavrence green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	55
<i>Tabel 4.14 Cross tab dan hasil uji Spearman Rank penelitian antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan teori lavrence green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025</i>	56

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1. Dokumentasi</i>	77
<i>Lampiran 2. Surat Izin Penelitian</i>	78
<i>Lampiran 3. Informasi & Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)</i>	85
<i>Lampiran 4. Etichal Approval</i>	87
<i>Lampiran 5. Instrumen Penelitian</i>	88
<i>Lampiran 6. Tabulasi Data Mentah</i>	92
<i>Lampiran 7. Hasil Perhitungan Statistik / Output SPSS</i>	100

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari.....	38
---	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah kondisi penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Hal ini terjadi karena pankreas tidak mampu memproduksi insulin secara optimal, sehingga glukosa terakumulasi dalam sirkulasi darah. Tanda-tanda umum yang dialami penderita antara lain sering merasa haus (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), sering merasa lapar (polifagia), penurunan berat badan yang cepat, serta sensasi kesemutan pada kaki (Chaudhari et al., 2023).

Komplikasi akibat diabetes melitus berpotensi menyebabkan peningkatan signifikan pada angka kesakitan dan kematian seiring bertambahnya jumlah kasus (Abimanyu, 2023). Salah satu hambatan utama dalam mengendalikan kadar glukosa darah adalah rendahnya kepatuhan pasien terhadap terapi medis. Kepatuhan dalam konteks ini merujuk pada kesesuaian perilaku pasien dengan instruksi pengobatan, termasuk dalam hal waktu konsumsi, dosis, dan frekuensinya. Ketidaktaatan terhadap terapi DM masih menjadi persoalan serius dalam manajemen penyakit ini. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan pada pasien DM tipe 1 berkisar antara 70–83%, sedangkan pada tipe 2 berada pada rentang 64–78%. Rendahnya tingkat kepatuhan pada DM tipe 1 dibanding tipe 2 dapat disebabkan oleh terapi yang umumnya lebih kompleks, melibatkan penggunaan beberapa jenis obat sekaligus (polifarmasi), serta potensi efek samping dari obat-obatan tersebut.

Berdasarkan laporan dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2017, jumlah kasus DM di seluruh dunia diproyeksikan meningkat dari 425 juta orang pada tahun tersebut menjadi 629 juta pada tahun 2045. Wilayah Asia Tenggara sendiri mengalami penambahan dari 82 juta menjadi 151 juta penderita. Indonesia menempati urutan ketujuh sebagai negara dengan jumlah penderita DM terbanyak, yang diperkirakan mencapai 5,4 juta orang pada tahun 2045. Sayangnya, pengendalian kadar gula darah di Indonesia masih tergolong rendah.

Berdasarkan laporan International Diabetes Federation (IDF), Indonesia termasuk dalam sepuluh besar negara dengan jumlah kasus diabetes tertinggi pada tahun 2019. Indonesia menempati posisi ketujuh dengan jumlah penderita diabetes melitus mencapai 10,7 juta jiwa (Noviyanti et al., 2023). Di antara wilayah di Indonesia, Provinsi Jawa Timur tercatat sebagai salah satu provinsi dengan prevalensi kasus diabetes melitus tertinggi pada tahun 2018, yakni mencapai 2,7% dari total skala nasional sebesar 4% (Afifah et al., 2022). Selain itu, terjadi peningkatan signifikan jumlah penderita DM dari tahun 2019 ke 2020, yakni dari 841.994 menjadi 875.745 kasus atau bertambah sebanyak 33.751 orang (Agrawal, 2022). Di Kota Malang sendiri, jumlah penderita diabetes telah mencapai sekitar 7.534 kasus per tahun. Peningkatan angka penderita ini sebagian besar dipicu oleh perubahan pola hidup dan kebiasaan makan yang kurang sehat, yang diperkirakan menyumbang sekitar 75% dari seluruh kasus.

Diabetes melitus adalah suatu kondisi dimana kadar glukosa darah berada di atas batas normal (>200 mg/dl), disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh

dalam menyerap dan menggunakan gula darah sebagai sumber energi. Akibatnya, terjadi akumulasi glukosa dalam darah. Jika tidak ditangani dengan baik, penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi serius seperti gangguan mata (retinopati/katarak), penurunan fungsi ginjal (nefropati), kerusakan saraf (neuropati), luka kronis di kaki yang bisa berujung pada amputasi, gangguan jantung, stroke, bahkan kematian (The physiological and biochemical effects of diabetes, 2023). Meskipun DM tidak dapat disembuhkan secara total, penyakit ini dapat dikendalikan dengan menjaga kadar gula darah agar tetap dalam batas normal. Salah satu metode pengendalian yang terbukti efektif adalah melalui terapi menggunakan obat-obatan.

Fakta-fakta di atas menunjukkan bahwa diabetes melitus merupakan penyebab kematian yang cukup signifikan dan membutuhkan penanganan serius, terutama dari segi pencegahan dan upaya preventif, agar kualitas hidup penderita dapat terjaga. Oleh karena itu, pengobatan yang konsisten dan serius menjadi hal yang sangat penting guna meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat. Keberhasilan dalam proses terapi tidak hanya bergantung pada mutu pelayanan kesehatan dan profesionalisme tenaga medis, tetapi juga sangat ditentukan oleh tingkat kepatuhan pasien dan dukungan gaya hidup sehat dari pasien serta keluarga mereka (Incorvaia et al., 2022).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan bentuk komitmen pasien dalam mengikuti prosedur pengobatan yang telah ditentukan. Hal ini menuntut keterlibatan aktif pasien dan keluarganya untuk menyediakan waktu serta perhatian terhadap proses pengobatan yang dijalani. Dalam konteks pencegahan dan penatalaksanaan diabetes melitus, kepatuhan terhadap

konsumsi obat menjadi elemen krusial. Konsistensi pasien dalam minum obat setiap hari berperan besar dalam mencapai kondisi kesehatan yang optimal, yang dapat diukur dari seberapa konsisten mereka menjalankan rencana terapi yang telah disepakati bersama tenaga Kesehatan (Solomon, 2023). Sejumlah studi telah mengungkapkan bahwa tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi penyakit kronis cenderung rendah. Data dari penelitian terhadap pasien rawat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien tidak mengikuti aturan dosis obat sebagaimana yang direkomendasikan. Di negara maju, hanya sekitar 50% pasien yang berhasil menjalani terapi jangka panjang, sedangkan di negara berkembang, tingkat kepatuhannya bahkan lebih rendah (Farisi, 2020). Perilaku tidak patuh ini dapat memperparah kondisi kesehatan dan mempercepat perkembangan penyakit. Berdasarkan temuan dari penelitian Khoiry et al., 2023, diketahui bahwa hanya sekitar 30% pasien diabetes melitus yang secara rutin menjalani terapi pengobatan, dari total 50% pasien yang menyadari bahwa mereka mengidap diabetes..

Keberhasilan pengobatan dengan pendekatan farmakologis sangat bergantung pada kedisiplinan pasien dalam meminum obat. Tingkat kepatuhan ini menggambarkan sikap serta perilaku individu dalam mengontrol kadar gula darah sesuai arahan layanan Kesehatan (Ayub et al., 2022). Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya ditentukan oleh akurasi diagnosis atau ketepatan pemberian obat, tetapi juga oleh tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan terapinya. Kepatuhan menjadi faktor yang sangat menentukan terhadap efektivitas terapi. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam pengobatan berpotensi

menimbulkan konsekuensi negatif seperti gagalnya pengobatan dan meningkatnya risiko rawat inap di rumah sakit (Farisi, 2020).

Salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan adalah dengan menumbuhkan kesadaran pasien serta memperkuat dukungan dari keluarga dalam proses perawatan. Hal ini mencakup dukungan untuk melakukan aktivitas fisik, rutin minum obat, dan menjalani prosedur pengobatan lainnya secara konsisten. Peran keluarga sangat penting karena dukungan yang mereka berikan merupakan bentuk perhatian dan cinta yang bersifat personal, sehingga dapat menumbuhkan rasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai oleh pasien. Dukungan tersebut bisa berupa ucapan yang memotivasi, tindakan nyata, maupun bantuan dalam bentuk materi (Ginting, 2023). Keterlibatan keluarga secara aktif dalam menghadapi permasalahan kesehatan dan tekanan emosional juga merupakan bentuk nyata dari dukungan keluarga.

Beberapa faktor yang berperan dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus terhadap konsumsi obat, antara lain adalah sikap pasien serta dukungan dari keluarga. Berdasarkan teori Lawrence Green, perilaku individu dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor. Pertama, faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup sikap, tingkat pengetahuan, usia, motivasi, serta jenis kelamin. Kedua, faktor pendukung (*enabling factors*) yang meliputi ketersediaan informasi, sarana kesehatan, serta akses terhadap layanan medis. Ketiga, faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga yang juga berpengaruh terhadap

perilaku pasien, termasuk dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan diabetes.

Mengacu pada kerangka teori Lawrence Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti sikap pribadi, serta faktor penguat seperti dukungan dari keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji “Hubungan Sikap dan Dukungan keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Adakah hubungan sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan teori lawrence green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui sejauh mana keterkaitan antara sikap serta dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2, dengan menggunakan pendekatan teori perilaku kesehatan Lawrence Green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang..

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan sikap penderita diabetes melitus tipe 2 dalam menjalani kepatuhan minum obat berdasarkan teori Lawrence Green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

2. Menggambarkan bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita diabetes melitus tipe 2 dalam hal kepatuhan konsumsi obat, mengacu pada teori Lawrence Green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
3. Menguraikan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan perspektif teori Lawrence Green di Puskesmas Kendalsari.
4. Menelaah adanya hubungan antara sikap penderita diabetes melitus tipe 2 dengan perilaku patuh dalam minum obat menurut teori Lawrence Green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang..
5. Menganalisis kaitan antara dukungan keluarga dan kepatuhan konsumsi obat pada penderita diabetes melitus tipe 2, sesuai dengan kerangka teori Lawrence Green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Secara teoretis, hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memperkaya literatur serta menjadi referensi ilmiah bagi penelitian lanjutan yang berfokus pada peran sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2, dengan pendekatan teori perilaku kesehatan Lawrence Green.

b. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya penanganan diabetes melitus di tingkat pelayanan primer, khususnya dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi obat pada pasien diabetes melitus..

b. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman mengenai bentuk sikap serta peran dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus. Selain itu, kegiatan ini juga menjadi media penerapan ilmu dan konsep teoritis yang telah diperoleh selama proses perkuliahan.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan dampak positif bagi masyarakat, terutama dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan dalam pengobatan diabetes melitus, sehingga dapat membantu mengurangi risiko komplikasi yang mungkin timbul.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Melitus

2.1.1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes merupakan jenis penyakit kronis yang timbul akibat ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau ketika tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin yang tersedia secara efektif. Penyakit ini tergolong ke dalam kelompok penyakit tidak menular dan termasuk sebagai salah satu yang memiliki prevalensi tinggi. Diabetes melitus kini menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius, mengingat jumlah penderitanya terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (P2PTM Kemenkes, 2020).

Secara medis, diabetes melitus dikategorikan sebagai gangguan metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia), yang dapat disebabkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi terhadap kerja insulin, atau kombinasi keduanya. Jika kondisi hiperglikemia ini berlangsung dalam jangka waktu lama, maka dapat menimbulkan komplikasi berupa kerusakan kronis pada berbagai organ penting seperti mata, ginjal, saraf, jantung, dan sistem pembuluh darah (Goyal et al., 2020).

Diabetes melitus termasuk penyakit kronis yang umumnya menyerang individu pada usia dewasa dan memerlukan perawatan medis

jangka panjang. Selain terapi medis, edukasi mengenai perawatan mandiri juga sangat diperlukan agar penderita mampu mengelola kondisi kesehatannya secara optimal (Rochani, 2022).

2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus terbagi ke dalam beberapa jenis, dan menurut klasifikasi dari International Diabetes Federation (IDF, 2019) adalah sebagai berikut:

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

Jenis DM ini disebabkan oleh gangguan autoimun, di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas yang bertugas memproduksi insulin. Hal ini mengakibatkan produksi insulin menjadi sangat rendah atau bahkan tidak ada sama sekali, yang mengarah pada defisiensi insulin total maupun sebagian. Faktor pemicu penyakit ini merupakan kombinasi antara predisposisi genetik dan paparan lingkungan, seperti infeksi virus atau racun. Walaupun dapat menyerang siapa saja, DM tipe 1 umumnya terdiagnosis pada anak-anak dan remaja. Penderita DM tipe 1 sangat bergantung pada pemberian insulin harian untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil. Tanpa insulin, penderita tidak dapat bertahan hidup (IDF, 2019).

b. Diabetes Melitus tipe 2 (*Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus / NIDDM*)

Merupakan tipe yang paling banyak dijumpai, dengan estimasi mencakup 90% dari seluruh kasus diabetes. Pada tipe ini, hiperglikemia

terjadi karena tubuh tidak menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau tidak dapat menggunakan insulin secara optimal, sebuah kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin. Pada tahap awal, tubuh merespons dengan memproduksi lebih banyak insulin, tetapi lama-kelamaan produksi insulin menjadi tidak mencukupi. Meskipun dulunya lebih sering dijumpai pada orang lanjut usia, kini DM tipe 2 juga mulai banyak ditemukan pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda. Faktor risiko utama termasuk penambahan usia dan riwayat genetik. Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa konsumsi minuman manis secara berlebihan juga berkaitan erat dengan peningkatan risiko terkena diabetes tipe 2 (IDF, 2019).

c. **Diabetes Melitus Gestasional**

Jenis ini terjadi selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga, meskipun bisa juga muncul lebih awal. Dalam beberapa kasus, diabetes mungkin sudah ada sebelum kehamilan namun tidak terdeteksi sebelumnya. DM gestasional disebabkan oleh penurunan efektivitas insulin (resistensi insulin) akibat hormon yang dihasilkan oleh plasenta. Kondisi ini tergolong sementara, tetapi tetap perlu ditangani dengan serius karena bisa berdampak pada ibu dan janin. Diabetes gestasional diklasifikasikan sebagai diabetes yang baru terdeteksi selama kehamilan, tanpa adanya riwayat diabetes sebelumnya (IDF, 2019) (Talevi, 2022).

2.1.1. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Tanda dan gejala klinis dari penyakit diabetes melitus bervariasi tergantung pada seberapa tinggi kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang dialami oleh pasien. Umumnya, keluhan muncul secara bertahap bahkan kerap tidak terdeteksi hingga seseorang menjalani pemeriksaan kadar gula darah secara tidak sengaja. Gejala awal yang sering terjadi pada penderita hiperglikemia mencakup kelelahan, merasa tidak enak badan, sering buang air kecil (poliuria), rasa haus berlebihan (polidipsia), peningkatan rasa lapar (polifagia), penurunan berat badan secara tiba-tiba, peningkatan nafsu makan, dan gangguan penglihatan seperti pandangan kabur (Sugeng et al., 2024). Tiga gejala utama yang sering disebut dengan "3P" adalah sebagai berikut:

a. Polifagia (Banyak makan)

Polifagia terjadi ketika tubuh tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup sehingga glukosa dari makanan tidak dapat dimanfaatkan secara efektif. Akibatnya, tubuh menganggap bahwa asupan energi kurang, dan memicu rasa lapar yang berlebihan. Meskipun penderita makan lebih banyak, berat badan tetap turun karena glukosa tidak dapat dimanfaatkan oleh sel. Otak merespons penurunan energi ini sebagai rasa lapar, sehingga memicu penderita untuk makan lebih sering, yang justru memperburuk kadar gula darah (Sugeng et al., 2024).

b. Polidipsia (Banyak minum)

Rasa haus yang ekstrem pada penderita diabetes disebabkan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah yang memicu ginjal untuk

menarik cairan dari dalam sel, menyebabkan dehidrasi. Sel yang kekurangan cairan akan memicu rasa haus sebagai bentuk kompensasi. Glukosa dalam darah yang tinggi juga meningkatkan tekanan osmotik sehingga tubuh berusaha mengencerkan gula darah melalui peningkatan asupan cairan (Sugeng et al., 2024).

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

Poliuria muncul akibat kelebihan glukosa dalam darah yang harus dibuang melalui urine. Ketika kadar gula darah melampaui ambang batas yang dapat diserap kembali oleh ginjal, tubuh membuang glukosa bersama dengan cairan dalam jumlah besar. Proses ini menyebabkan penderita sering buang air kecil dengan volume yang banyak, terutama di malam hari (Sugeng et al., 2024).

c. Penurunan Berat Badan

Kekurangan insulin menyebabkan terganggunya metabolisme lemak dan protein, sehingga tubuh mulai memecah cadangan energi yang ada, terutama otot dan lemak. Proses ini mengakibatkan penurunan berat badan meskipun asupan makanan meningkat. Kondisi ini juga berdampak pada berkurangnya massa otot dan cadangan kalori dalam tubuh penderita diabetes (Bhadada et al., 2022)

d. Terjadi Permasalahan pada Kulit

Penderita diabetes melitus sering mengalami gangguan kulit yang berkaitan dengan ketidakseimbangan metabolisme seperti hiperglikemia dan hiperlipidemia. Komplikasi jangka panjang yang bersifat vaskular,

neurologis, serta penurunan daya tahan tubuh juga turut memperburuk kondisi kulit. Menurunnya sistem kekebalan tubuh mempermudah infeksi jamur patogen yang memiliki virulensi tinggi untuk berkembang dan menempel di kulit. Selain itu, neuropati diabetik juga turut berperan dalam menurunnya daya tahan kulit terhadap infeksi (Syahrizal, 2021) (R. Dewi, 2022).

e. Penyembuhan Luka Lambat

Kadar gula darah yang tinggi menghambat kemampuan tubuh dalam menyembuhkan luka. Glukosa yang berlebihan dapat merusak pembuluh darah dan jaringan sekitarnya, memperlambat aliran darah ke area luka. Selain itu, diabetes juga menurunkan efektivitas sel progenitor endotel (EPC), yaitu sel yang berperan dalam memperbaiki pembuluh darah dan jaringan rusak di area luka. Akibatnya, luka menjadi lebih sulit sembuh dan rentan terhadap infeksi (Bilal et al., 2022)(P2PTM Kemenkes, 2019).

f. Terjadi Infeksi Jamur

Penderita diabetes melitus rentan mengalami infeksi jamur, salah satunya adalah kandidiasis yang disebabkan oleh *Candida albicans*. Dalam kondisi normal, jamur ini memang berada di tubuh manusia, namun pada penderita diabetes, pertumbuhannya bisa menjadi tidak terkendali dan menimbulkan infeksi. Area tubuh yang lembap seperti ketiak, bawah payudara, lipatan paha, serta area genital wanita sering kali menjadi tempat infeksi, menyebabkan keluhan seperti gatal dan keputihan (Sari &

Mustain, 2024). Glukosa dalam urin (glukosuria) menciptakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan mikroba, termasuk *Candida*, yang dapat memanfaatkan dan memetabolisme berbagai jenis gula seperti glukosa, maltosa, galaktosa, laktosa, serta sukrosa (Qadri et al., 2021).

g. Mudah Lelah dan Emosi Tidak Stabil

Pasien diabetes melitus cenderung sering merasa kelelahan. Tingkat keletihan pada penderita diabetes bahkan bisa dua kali lebih tinggi, dikarenakan adanya peningkatan kadar fosfat anorganik serta kalium yang turut berperan dalam munculnya rasa Lelah (Sanjana et al., 2022). Keletihan ini kemudian dapat berdampak pada kondisi emosional, membuat individu lebih mudah marah dan tersinggung (P2PTM Kemenkes, 2019).

h. Penglihatan Menjadi Kabur

Diabetes melitus juga memiliki dampak terhadap penurunan fungsi visual secara lebih cepat. Kadar gula darah yang tinggi bisa memengaruhi kejernihan lensa mata, sehingga mengganggu ketajaman penglihatan (Morya et al., 2023). Salah satu gejala awal dari komplikasi ini adalah pandangan yang buram, yang merupakan indikasi dari retinopati diabetik. Oleh karena itu, kontrol rutin terhadap tekanan darah dan kadar glukosa sangat penting untuk mencegah terjadinya gangguan ini (B & Dhanaseelan, 2023).

i. Kesemutan dan Mati Rasa

Penurunan kadar vitamin B12 pada penderita diabetes dapat

memicu sensasi kesemutan di tangan dan kaki, serta mati rasa sebagai tanda dari defisiensi vitamin ini (Pratama et al., 2022). Gejala seperti kesemutan, mati rasa, nyeri terbakar, atau pembengkakan di ekstremitas bisa menandakan kerusakan saraf yang disebabkan oleh diabetes melitus (P2PTM Kemenkes, 2019).

2.1.3. Etiologi Diabetes Melitus

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki peranan penting dalam perkembangan diabetes melitus tipe 2. Wanita cenderung memiliki risiko lebih besar dibandingkan pria, terutama karena kecenderungan peningkatan indeks massa tubuh yang lebih tinggi. Setelah memasuki masa menopause, distribusi lemak tubuh pada wanita mengalami perubahan signifikan akibat fluktuasi hormonal, yang menjadikan wanita lebih berisiko mengidap diabetes melitus tipe 2 (Alva et al., 2021).

2. Obesitas (Kegemukan)

Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan faktor dominan yang berkontribusi terhadap timbulnya diabetes melitus tipe 2. Kondisi ini menyebabkan penurunan sensitivitas sel terhadap insulin atau yang dikenal sebagai resistensi insulin. Penumpukan lemak, khususnya di area perut, memperparah resistensi insulin sehingga meningkatkan kerentanan seseorang terhadap diabetes (Alva et al., 2021).

3. Usia

Proses penuaan secara alami menyebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh yang signifikan, terutama setelah melewati usia 40 tahun. Individu berusia lebih dari 45 tahun dengan kelebihan berat badan biasanya memiliki sensitivitas insulin yang menurun, sehingga tubuh tidak mampu memproses glukosa secara efisien dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus (Dewiyanti & Cheristina, 2022).

4. Pola Makanan

Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang tinggi kandungan gula dapat memicu peningkatan kadar glukosa darah, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya diabetes tipe 2. Gaya makan yang buruk, terutama pada perempuan usia produktif, sangat berkorelasi dengan munculnya penyakit ini. Selain itu, pola konsumsi yang tinggi lemak juga turut memperburuk kondisi dan meningkatkan kadar gula darah secara signifikan (Dewiyanti & Cheristina, 2022).

5. Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga membuat zat gizi yang dikonsumsi tidak dimanfaatkan secara optimal, melainkan disimpan sebagai cadangan lemak dan gula. Ketika tubuh tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah cukup untuk mengubah glukosa menjadi energi, maka kondisi ini bisa

berkembang menjadi diabetes melitus (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Secara umum, faktor risiko diabetes melitus meliputi jenis kelamin—di mana perempuan cenderung lebih rentan—dan usia, yang mana prevalensinya meningkat signifikan pada rentang usia 45 hingga 79 tahun. Di samping itu, pola makan yang tidak terkontrol serta kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga memperburuk kondisi dan menyulitkan pengelolaan penyakit diabetes (Dewiyanti & Cheristina, 2022).

2.1.3. Patofisiologi Diabetes Melitus

Pada diabetes melitus tipe 2, tubuh mengalami penurunan respons jaringan terhadap kerja insulin, suatu kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin. Keadaan ini diperburuk dengan bertambahnya usia karena produksi insulin oleh sel beta pankreas berkurang, pelepasan insulin menjadi lebih lambat, serta sensitivitas sel tubuh terhadap insulin semakin menurun. Resistensi insulin sangat erat kaitannya dengan faktor luar seperti pola hidup yang kurang sehat dan kelebihan berat badan. Gaya hidup yang dimaksud mencakup kebiasaan makan yang tidak seimbang serta kurangnya aktivitas fisik secara rutin dan konsisten.

Kadar glukosa yang tinggi dalam aliran darah mengakibatkan peningkatan osmolaritas plasma, yang mendorong cairan dari ruang ekstravaskuler berpindah ke dalam pembuluh darah. Akibatnya,

sel-sel tubuh mengalami kekurangan cairan (dehidrasi). Hal ini juga berdampak pada meningkatnya volume urin yang dikeluarkan, serta frekuensi buang air kecil yang lebih sering (poliuria).

Osmolaritas yang meningkat dalam sel akan mengaktifasi hipotalamus untuk memproduksi hormon antidiuretik (ADH), yang bertugas mengatur reabsorpsi air oleh ginjal. Kondisi ini menimbulkan rasa haus berlebih yang dikenal sebagai polidipsia. Sementara itu, karena glukosa tidak dapat dimanfaatkan secara optimal oleh sel akibat hambatan transport ke dalam sel, maka tubuh mengalami kekurangan energi. Kekurangan ini membuat sel merasa "kelaparan" dan akan mengirimkan sinyal ke pusat rasa lapar di otak, sehingga muncul dorongan untuk makan secara berlebihan atau polifagia (Dewiyanti & Cheristina, 2022).

2.1.4. Komplikasi Diabetes Melitus

Pada penderita diabetes melitus tipe II, komplikasi yang timbul dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Komplikasi akut
 - a) Hipoglikemia, merupakan kondisi yang terjadi secara tiba-tiba dan dapat berulang, memperparah kondisi diabetes hingga berpotensi menyebabkan kematian. Hipoglikemia pada penderita diabetes (reaksi insulin) biasanya dipicu oleh tingginya kadar insulin dalam sirkulasi darah yang tidak sebanding dengan kadar glukosa, seringkali akibat pemberian terapi insulin yang kurang tepat.

b) **Hiperglikemia**, yakni keadaan di mana kadar gula darah meningkat secara signifikan. Kadar glukosa darah yang terlalu tinggi bisa sangat berbahaya, khususnya bagi individu dengan diabetes. Gejala-gejala umum hiperglikemia mencakup rasa haus berlebihan, nyeri kepala, gangguan fokus, pandangan kabur, sering buang air kecil, kelelahan ekstrem, berat badan menurun, serta kadar glukosa darah yang melampaui 180 mg/dL (Dwipajati et al., 2024).

b. **Komplikasi Kronis**

a) **Komplikasi makrovaskular**, ditandai oleh perubahan pada diameter pembuluh darah besar. Dinding pembuluh darah menjadi lebih tebal, mengalami pengerasan (sklerosis), serta tersumbat oleh timbunan plak. Akibatnya, komplikasi yang lazim muncul termasuk penyakit jantung koroner, gangguan pada pembuluh darah otak (serebrovaskular), dan penyakit arteri perifer.

b) **Komplikasi mikrovaskular**, melibatkan kerusakan pada struktur kapiler dan pembuluh darah kecil akibat penebalan membran basal. Hal ini menurunkan fungsi jaringan karena terganggunya aliran darah mikro. Dampaknya sering kali terlihat pada retina (retinopati diabetik) serta ginjal (nefropati diabetik).

2.1.5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Berdasarkan Konsensus Perkeni tahun 2015 mengenai strategi pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia, terdapat

empat komponen utama dalam penatalaksanaan penyakit ini, yakni pendidikan kesehatan, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pemberian terapi farmakologis (Eliana et al., 2015).

a. Pendidikan Kesehatan

Pember Memberdayakan pasien diabetes membutuhkan keterlibatan aktif tidak hanya dari pasien itu sendiri, tetapi juga dari keluarga serta lingkungan sosialnya. Tenaga kesehatan memiliki peran dalam membimbing pasien untuk mencapai perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Supaya transformasi perilaku ini berhasil, maka diperlukan pendidikan yang menyeluruh serta upaya peningkatan dorongan internal pasien. Edukasi ini mencakup pemahaman mengenai pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri, pengenalan gejala hipoglikemia, dan langkah-langkah penanganannya. Pasien dapat melakukan pemeriksaan kadar gula darah sendiri setelah menerima pelatihan yang sesuai (Eliana et al., 2015).

b. Terapi Gizi Medis

Pola makan untuk penderita diabetes melitus pada prinsipnya menyerupai panduan konsumsi makanan sehat pada umumnya, yaitu terdiri dari asupan seimbang yang disesuaikan dengan kebutuhan energi dan zat gizi tiap individu. Namun, pasien diabetes memerlukan pemahaman lebih lanjut mengenai pentingnya jadwal makan yang konsisten, pemilihan jenis makanan, serta jumlah kalori yang dikonsumsi, khususnya bagi mereka yang menggunakan obat-obatan

yang merangsang sekresi insulin atau menerima terapi insulin (Eliana et al., 2015).

c. Latihan Jasmani

Aktivitas jasmani menjadi bagian penting dalam pengelolaan diabetes tipe 2, selama tidak disertai dengan komplikasi nefropati. Pasien dianjurkan untuk rutin melakukan latihan fisik 3 sampai 5 kali dalam seminggu, masing-masing selama 30–45 menit, sehingga total durasi aktivitas mencapai sekitar 250 menit per minggu. Selang waktu antar sesi latihan tidak disarankan melebihi dua hari berturut-turut. Selain itu, penting untuk melakukan pengecekan kadar glukosa darah sebelum memulai aktivitas fisik (Eliana et al., 2015).

d. Terapi Farmakologis

Pemberian obat-obatan dilakukan bersamaan dengan modifikasi gaya hidup, seperti pola makan yang sehat dan aktivitas fisik teratur. Terapi farmakologis bisa berbentuk obat oral maupun injeksi. Obat hipoglikemik oral (OHO) digolongkan ke dalam lima kategori berdasarkan mekanisme kerjanya, yakni: agen yang merangsang sekresi insulin, obat yang meningkatkan sensitivitas insulin, agen yang menghambat penyerapan glukosa di saluran cerna, penghambat enzim DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV), serta penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Co-transporter 2) (Eliana et al., 2015).

2.2. Konsep Sikap

2.2.1. Definisi Sikap

Sikap dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan yang terbentuk secara sistematis dalam cara seseorang berpikir, merasakan, serta bertindak terhadap suatu objek kognitif tertentu (Kumaat, 2017). Muhibuddin et al., 2016 menjelaskan bahwa sikap individu berperan penting dalam mengontrol kadar gula darah serta mencegah munculnya komplikasi. Sebagai contoh, ketika seseorang menyadari pentingnya pengaturan pola makan pada penderita diabetes melitus, maka ia akan termotivasi untuk menjaga konsumsi makanannya, rutin melakukan aktivitas fisik, serta disiplin dalam mengonsumsi obat.

Sikap tersusun dari tiga elemen utama yang saling berinteraksi dan secara keseluruhan membentuk suatu kesatuan, yaitu:

1. Unsur kognitif berupa kepercayaan, gagasan, atau pemahaman terhadap objek tertentu.
2. Unsur afektif yang berkaitan dengan penilaian emosional atau evaluasi terhadap objek tersebut.
3. Unsur konatif atau dorongan untuk melakukan tindakan terhadap objek yang dimaksud.

2.2.2. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki beberapa level, antara lain:

- a. Menerima (*receiving*)

Tahap ini menggambarkan kesediaan individu untuk memperhatikan

dan menerima rangsangan atau informasi yang diberikan kepadanya.

b. Merespon (*responding*)

Pada tingkatan ini, seseorang mulai menunjukkan reaksi seperti menjawab pertanyaan, menyelesaikan tugas, atau melakukan aktivitas tertentu, yang menandakan adanya keterlibatan sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Menunjukkan sikap melalui partisipasi aktif seperti mengajak orang lain terlibat atau berdiskusi mengenai suatu topik tertentu adalah bentuk dari tingkatan ini.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Merupakan tingkat sikap tertinggi, di mana seseorang menunjukkan komitmen penuh terhadap pilihan yang diambil dan bersedia menanggung segala konsekuensinya.

2.2.3. Sifat Sikap

Menurut Swarjana & Skm (2022) sikap memiliki dua karakteristik utama, yaitu:

1. Sikap Positif

Merupakan kecenderungan untuk bersikap menerima, menyukai, atau mendekati suatu objek atau situasi tertentu.

2. Sikap Negatif

Menunjukkan kecenderungan untuk menolak, tidak menyukai, atau menjauh dari objek atau keadaan tertentu.

2.2.4. Pengukuran Sikap

Dalam penelitian ini, pendekatan pengukuran sikap dilakukan dengan metode wawancara menggunakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang telah disiapkan. Responden kemudian diminta untuk memberikan respons yang jelas dan singkat atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti (Swarjana & Skm, 2022). Mengacu pada teori yang dikemukakan oleh (Faizzatus, 2020) instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket yang disusun berdasarkan Skala Likert. Skala ini digunakan untuk mengukur opini, sikap, persepsi, atau keyakinan individu maupun kelompok terhadap suatu fenomena sosial atau gejala tertentu..

Berdasarkan hasil uji validitas, 9 dari 10 butir pertanyaan dalam angket memiliki nilai faktor loading di atas 0,5 dan menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan terhadap kepatuhan dalam konsumsi obat ($r = 0,65, p < 0,01$). Oleh karena itu, kuesioner ini dapat dinyatakan valid dalam mengukur sikap terhadap kepatuhan minum obat.

Penilaian dalam angket ini menggunakan empat kategori pada Skala Likert, yaitu: skor 4 untuk “sangat setuju,” skor 3 untuk “setuju,” skor 2 untuk “tidak setuju,” dan skor 1 untuk “sangat tidak setuju.” Dalam butir pernyataan yang bersifat positif (favorable), urutan skornya tetap, yakni 4 hingga 1 sesuai tingkat persetujuan. Namun, untuk pernyataan negatif (unfavorable), sistem penilaiannya dibalik: skor 1 untuk “sangat setuju,” hingga skor 4 untuk “sangat tidak setuju.”

Total terdapat 9 pernyataan, sehingga skor tertinggi yang dapat diperoleh responden adalah 36 dan skor terendah adalah 9. Penilaian terhadap total skor kemudian diklasifikasikan menjadi tiga kategori:

1. Kategori Baik : skor antara 25–36
2. Kategori Cukup : skor antara 13–24
3. Kategori Kurang : skor antara 0–12

2.3. Kosep Dukungan Keluarga

2.3.1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merujuk pada bentuk penerimaan serta tindakan positif yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap satu sama lain. Bentuk dukungan ini bersifat interpersonal karena melibatkan interaksi langsung antara anggota keluarga dalam memberikan perhatian dan kepedulian (Marlinda et al., 2019). Dukungan tersebut mencerminkan bentuk bantuan yang diberikan keluarga kepada anggota yang memerlukan, yang dapat berupa informasi, dukungan emosional, maupun bantuan praktis dan fisik, seperti yang bisa diberikan oleh orang tua kepada anak, atau sebaliknya (N. Dewi et al., 2024).

Menurut definisi keluarga yang dikemukakan oleh Dewi et al., (2024) keluarga dapat dipahami sebagai:

- a) Sekumpulan individu yang terdiri dari orang tua dan anak-anak yang tinggal bersama sebagai satu unit,
- b) Orang-orang yang memiliki ikatan darah atau hubungan pernikahan.

- c) Orang-orang yang saling terhubung dan menjalankan peran dalam sebuah sistem keluarga, khususnya ayah, ibu, dan anak-anak.

Sementara itu, berdasarkan pengertian dari kamus, dukungan didefinisikan sebagai:

- a) Tindakan memberikan bantuan secara emosional atau praktis kepada seseorang,
- b) Upaya untuk menanggung sebagian atau seluruh beban yang dimiliki orang lain,
- c) Menyediakan bantuan, baik dalam bentuk materi maupun dukungan finansial..

Dengan demikian, dukungan keluarga dapat dipahami sebagai pemberian bantuan dalam berbagai bentuk, baik emosional, praktis, hingga keuangan, kepada anggota keluarga yang hidup bersama dalam satu lingkungan. Penelitian oleh Trisnadewi & Suniyadewi (2022) menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan positif dalam meningkatkan kepatuhan pasien diabetes melitus (DM) dalam menjalankan manajemen diri, termasuk pemantauan dan pengobatan mandiri terhadap kadar gula darah. Dukungan ini sangat penting bagi penderita penyakit kronis seperti DM tipe II, karena membantu mereka menyesuaikan diri dengan stres dan perubahan gaya hidup yang timbul akibat regimen pengobatan, serta mengurangi hambatan dalam melakukan perawatan diri, terutama dalam hal kontrol kadar gula darah. Senada dengan hal itu, Alfheid et al., 2023, menyatakan bahwa tingkat kepatuhan penderita DM menjadi lebih baik ketika konflik dalam

keluarga rendah, relasi antaranggota keluarga erat, dan komunikasi terjalin dengan baik.

2.3.2. Jenis Dukungan Keluarga

Muhrisa, 2022 mengklasifikasikan dukungan keluarga ke dalam empat kategori, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk perhatian yang mencakup ekspresi kasih sayang, rasa percaya, kesediaan untuk mendengarkan, serta memberi perhatian penuh terhadap individu (Muhrisa, 2022). Jenis dukungan ini sangat bergantung pada hubungan interpersonal yang kuat dan empatik, yang memungkinkan penderita diabetes melitus merasa didukung secara psikologis. Kehadiran komunikasi dan interaksi yang positif dalam keluarga sangat penting untuk memahami kondisi dan kebutuhan pasien.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan diartikan sebagai apresiasi dalam bentuk ucapan pujian, pengakuan, atau bahkan hadiah yang diberikan atas usaha atau tindakan individu (Muhrisa, 2022). Bentuk dukungan ini juga mencakup pemberian motivasi dan peran aktif keluarga dalam membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi anggota keluarga. Penguatan seperti ini berperan sebagai sumber dukungan emosional tambahan yang memberikan perasaan dihargai dan dianggap penting.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merujuk pada bantuan nyata dan langsung, baik berupa tindakan, barang, maupun dana yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan praktis sehari-hari (Muhrisa, 2022). Misalnya, dukungan ini dapat berupa bantuan uang untuk pengobatan, peminjaman alat, atau pengadaan kebutuhan pokok selama pasien belum mandiri secara fungsional. Bentuk dukungan ini sangat penting untuk meringankan beban fisik dan ekonomi penderita.

d. Dukungan Informasi

Jenis dukungan ini diwujudkan melalui penyediaan informasi, dorongan semangat, dan pemantauan aktivitas harian individu yang sedang mengalami gangguan Kesehatan (Rahmawati, 2024). Dukungan informasi mencakup nasihat, panduan, dan sugesti yang bertujuan membantu pasien memahami cara-cara terbaik dalam menghadapi kondisinya. Memberikan informasi yang tepat dapat mengurangi tingkat stres karena individu merasa lebih siap menghadapi situasi yang dihadapi. Elemen-elemen dalam dukungan ini mencakup pemberian saran, petunjuk, nasehat, serta informasi yang relevan (Muhrisa, 2022).

2.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Terdapat berbagai aspek yang mempengaruhi bagaimana keluarga memberikan dukungan kepada anggotanya, di antaranya sebagai berikut:

1. Usia Individu yang Diberi Dukungan

Tingkat usia seseorang yang menerima dukungan turut

memengaruhi cara keluarga merespons kebutuhan kesehatannya. Setiap tahapan usia, mulai dari masa bayi hingga lanjut usia, memiliki kebutuhan dan respons yang berbeda terhadap dukungan yang diberikan, khususnya dalam konteks perubahan kondisi Kesehatan (Mayasari et al., 2022).

2. Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Tingkat pendidikan dan wawasan yang dimiliki seseorang berkaitan erat dengan kemampuan berpikir serta pemahaman tentang aspek kesehatan. Pemahaman yang rendah dalam keluarga mengenai kondisi medis tertentu dapat menghambat dukungan yang optimal, yang pada akhirnya berdampak terhadap kualitas hidup penerima dukungan (Mayasari et al., 2022).

3. Faktor Emosi

Kondisi emosional berperan dalam menilai dan merespons situasi kesehatan dalam keluarga. Individu yang sedang mengalami stres dapat mempersepsikan masalah kesehatan sebagai ancaman serius, baik bagi dirinya maupun orang yang mereka sayangi, sehingga memengaruhi tingkat dukungan yang diberikan (Mayasari et al., 2022).

4. Faktor Spiritual

Nilai-nilai spiritual dan keyakinan pribadi memberikan kerangka dalam menjalani kehidupan, termasuk dalam hal memberikan dukungan pada anggota keluarga. Spiritualitas juga dapat menjadi sumber kekuatan dan pengharapan dalam menghadapi rasa sakit, tekanan

emosional, serta penderitaan yang dirasakan individu maupun orang-orang di sekitarnya (Mayasari et al., 2022).

5. Faktor Dukungan Keluarga yang Pernah Diterima

Pengalaman masa lalu seseorang dalam menerima dukungan dari keluarganya bisa menjadi acuan dalam cara ia memberikan dukungan kepada orang lain di kemudian hari. Misalnya, jika seseorang sejak kecil terbiasa diajak kontrol kesehatan saat sakit, maka kemungkinan besar ia akan menerapkan pola yang sama kepada anak-anaknya (Kurniawati et al., 2019).

6. Faktor Kondisi Ekonomi

Kemampuan ekonomi keluarga turut menentukan sejauh mana dukungan bisa diberikan. Keluarga dengan tingkat ekonomi lebih tinggi cenderung lebih cepat merespons masalah kesehatan dan segera mengambil tindakan, seperti membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan saat muncul gejala penyakit (Mayasari et al., 2022).

7. Faktor Latar Belakang Budaya

Budaya keluarga dapat memengaruhi pola pikir, kepercayaan, serta kebiasaan dalam memberikan dukungan Kesehatan (Mayasari et al., 2022). Priscayanti et al., (2023) keyakinan budaya dapat membentuk perilaku dalam mendampingi anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan, termasuk dalam hal dukungan emosional dan fisik.

2.3.4. Pengukuran Dukungan Keluarga

Dalam studi yang dilakukan oleh (Rochka Anwar, A. A., &

Rahmadani, S., 2019) dijelaskan bahwa pengukuran terhadap dukungan keluarga bagi pasien diabetes melitus dapat dilakukan menggunakan instrumen **Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)**. Instrumen ini telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas sebelumnya. HDFSS merupakan kuesioner yang dirancang oleh Hensarling (2009). dan mencakup beberapa aspek penting dari dukungan keluarga, yaitu **dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi**. Pengukuran dukungan keluarga pada penderita diabetes melitus dapat diukur dengan instrument kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh (Rahmadani et al., 2019).

Instrumen HDFSS menyediakan empat pilihan jawaban dalam setiap item pernyataan, yaitu: skor 4 untuk "selalu", 3 untuk "sering", 2 untuk "jarang", dan 1 untuk "tidak pernah". Dalam kuesioner ini, pernyataan positif dinilai sebagaimana disebutkan sebelumnya, sedangkan untuk pernyataan negatif, pembalikan skor digunakan: skor 1 berarti "selalu", 2 "sering", 3 "jarang", dan 4 "tidak pernah sama sekali".

Kuesioner HDFSS terdiri dari 13 butir pernyataan positif dan 12 butir pernyataan negatif. Adapun batasan skor untuk masing-masing kategori dukungan dalam HDFSS adalah sebagai berikut:

1. Dukungan emosional: Skor 21–32 menunjukkan tingkat dukungan tinggi; skor 8–20 mencerminkan tingkat dukungan rendah.
2. Dukungan penghargaan: Skor 15–28 dikategorikan sebagai tinggi;

skor 7–14 dianggap rendah.

3. Dukungan instrumental: Tinggi pada skor 15–28; rendah pada 7–14.

4. Dukungan instrumental: Tinggi pada skor 15–28; rendah pada 7–14.

Untuk total skor keseluruhan HDFSS, klasifikasi nilai dibagi menjadi dua: skor 63–100 menandakan tingkat dukungan keluarga yang tinggi, sedangkan skor 25–62 menunjukkan dukungan yang tergolong rendah.

2.4. Konsep Kepatuhan

2.4.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang menjalankan terapi medis yang telah ditentukan dalam kehidupannya sehari-hari. Istilah kepatuhan terhadap konsumsi obat mencakup dua pendekatan utama, yaitu *compliance* dan *adherence*. *Compliance* merujuk pada tingkat keterlibatan pasien dalam mengikuti arahan yang diberikan oleh tenaga medis, sedangkan *adherence* lebih menekankan pada konsistensi pasien dalam menjalankan terapi obat sesuai dengan kesepakatan yang telah dibangun bersama tenaga Kesehatan (Arfania et al., 2023). Berdasarkan pandangan World Health Organization (WHO), kepatuhan terapi didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sejalan dengan instruksi medis yang telah disetujui antara pasien dan tenaga Kesehatan (Pharamita, 2023).

2.4.2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut (Sasmita, 2021), terdapat sejumlah aspek yang berpengaruh

terhadap tingkat kepatuhan konsumsi obat pada penderita diabetes melitus tipe 2, di antaranya:

a. Sikap

Sikap diartikan sebagai suatu bentuk tanggapan individu atau penilaian terhadap objek atau kondisi tertentu, yang dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan telah terinternalisasi dalam struktur mental seseorang.

b. Motivasi

Motivasi dalam konteks terapi pasien diabetes melitus mencerminkan dorongan internal untuk pulih atau mencegah terjadinya komplikasi. Dengan adanya motivasi ini, pasien akan menjalani pengobatan, termasuk konsumsi obat antidiabetes oral, tanpa rasa terbebani atau terpaksa.

c. Dukungan Keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam proses pengobatan, salah satunya adalah membantu mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat secara rutin sesuai jadwal.

2.4.3. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes

Melitus

Penelitian ini memanfaatkan instrumen berupa kuesioner yang telah terbukti valid dan reliabel, yaitu Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Instrumen ini secara khusus digunakan untuk menilai sejauh mana pasien mematuhi pengobatan dengan obat anti-diabetes

oral. MMAS dinilai mampu mendeteksi permasalahan terkait kepatuhan serta memantau konsistensi pasien dalam menjalani terapi secara lebih mudah dan efisien (Morisky et al., 2008). MMAS-8 terdiri dari delapan butir pertanyaan. Tujuh di antaranya menggunakan skala Guttman (pernyataan nomor 1 hingga 7) dengan pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak", sementara satu pertanyaan terakhir (nomor 8) menggunakan skala Likert dengan opsi jawaban "Tidak pernah", "Sesekali", "Kadang-kadang", "Biasanya", dan "Selalu".

Pernyataan dalam kuesioner ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu favourable (positif) dan unfavourable (negatif). Untuk pernyataan yang bersifat positif (nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, dan 8), skor diberikan sebagai berikut: jawaban "Ya" diberi nilai 0, sedangkan "Tidak" bernilai 1. Khusus untuk pernyataan nomor 8, pilihan "Sesekali", "Kadang-kadang", "Biasanya", dan "Selalu" diberi nilai 0, sementara "Tidak pernah" atau "Tidak" diberi skor 1.

Adapun untuk pernyataan negatif, pemberian skor dibalik: jawaban "Ya" bernilai 1, dan "Tidak" bernilai 0. Seluruh nilai dijumlahkan untuk menghasilkan skor total dengan rentang nilai antara 0 hingga 8. Berdasarkan total skor tersebut, kepatuhan pasien diklasifikasikan menjadi tiga kategori: tinggi (skor 8), sedang (skor antara 6 sampai kurang dari 8), dan rendah (skor di bawah 6) (Rosyida & Sulistiyani, 2024).

2.5. Konsep Teori Lawrence Green

Lawrence Green mengembangkan suatu pendekatan dalam memahami perilaku manusia berdasarkan status kesehatannya. Ia menyatakan bahwa kondisi kesehatan individu ditentukan oleh dua aspek

utama, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor non-perilaku (non-behavior causes). Adapun perilaku tersebut terbentuk oleh beberapa elemen, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (predisposing factor), faktor ini mencakup unsur-unsur yang sudah ada dalam diri seseorang sebelum perilaku terbentuk, seperti wawasan, cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, dan hal-hal lain yang serupa.

- a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses pencarian informasi atau keingintahuan individu terhadap suatu fenomena (Nurmila, 2025). Pengetahuan merupakan aspek krusial yang memengaruhi sikap patuh seseorang terhadap tindakan kesehatan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Sidrotullah et al., (2022) □ yang menemukan bahwa pemahaman individu terkait penyakit memiliki hubungan erat dengan kepatuhan pasien diabetes melitus (DM) dalam mengonsumsi obat..

- b. Sikap

Sikap mencerminkan kekuatan internal seseorang terhadap suatu kondisi. Keinginan mempertahankan kesehatan memiliki pengaruh besar terhadap perilaku penderita DM dalam menjaga kesehatannya. Individu yang tidak memiliki keluhan atau gejala sering kali merasa sudah sembuh dan sehat, sehingga mengabaikan kebutuhan untuk memantau kondisi kesehatannya secara berkala.

c. Kepercayaan

Kepercayaan adalah bagian dari dimensi spiritual yang membimbing cara seseorang menghadapi hidup. Penderita yang memiliki keyakinan agama yang kuat cenderung lebih sabar dan tidak mudah menyerah. Kepercayaan ini dapat memengaruhi kesiapan seseorang dalam melakukan pemeriksaan rutin dan meningkatkan kepatuhan terhadap saran medis.

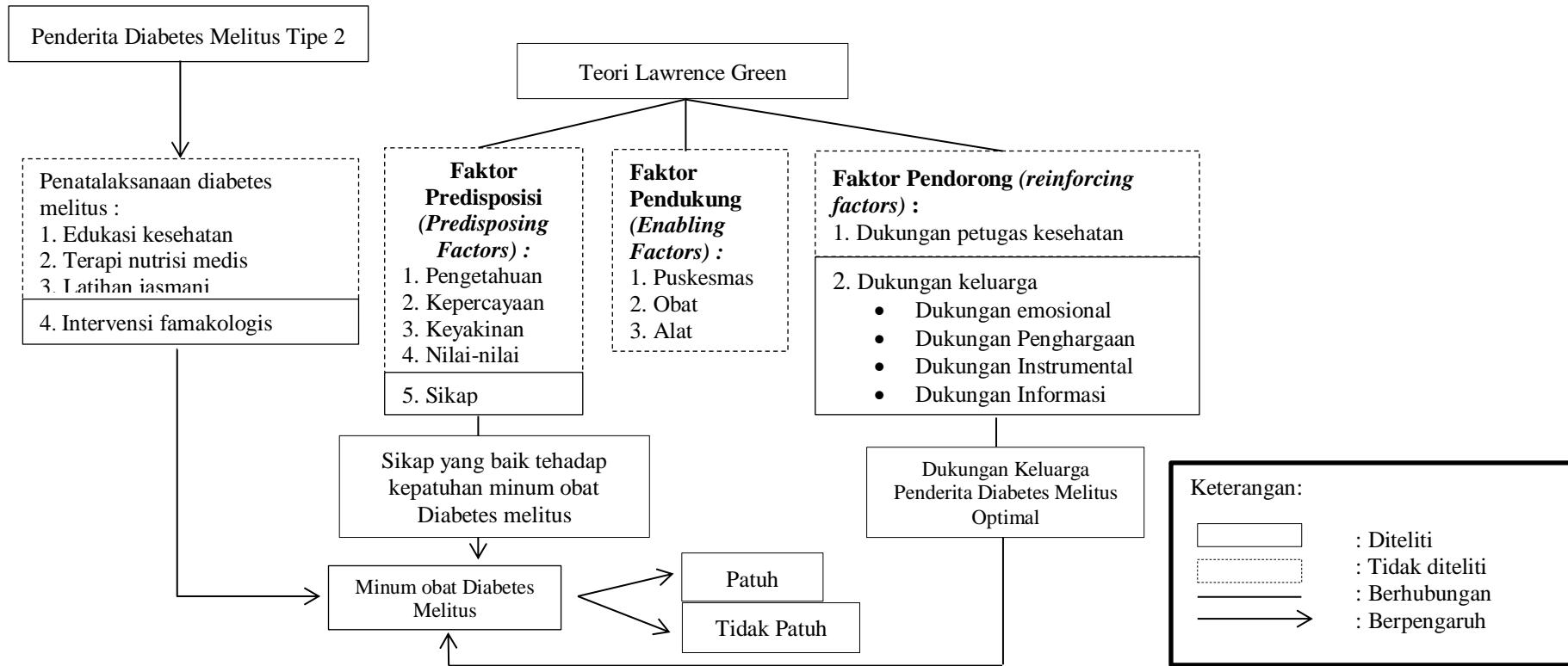
- 2) Faktor pendukung (enabling factor), berkaitan dengan kondisi lingkungan yang dapat mempermudah atau menghambat perilaku kesehatan. Contohnya meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, dan alat-alat medis yang memadai.
- 3) Faktor pendorong (reinforcing factor) berperan dalam memperkuat perilaku yang telah dibentuk sebelumnya melalui dukungan dari pihak lain. Dukungan ini bisa berasal dari tenaga kesehatan maupun keluarga.
 - a. Dukungan Petugas Kesehatan

Tenaga medis memiliki pengaruh besar dalam membentuk kepercayaan pasien karena mereka adalah pihak yang sering melakukan interaksi dengan penderita. Hubungan yang intens dan pemahaman yang mendalam terhadap kondisi fisik serta psikologis pasien akan memudahkan dalam menyampaikan informasi kesehatan dan meningkatkan penerimaan terhadap rekomendasi yang diberikan.

b. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan elemen terdekat dalam kehidupan penderita. Dukungan emosional dari keluarga menciptakan perasaan nyaman dan tenteram bagi penderita. Perhatian dari keluarga akan memperkuat semangat penderita untuk menjalani pengobatan dan meningkatkan kemauan untuk mengikuti saran yang diberikan demi pengelolaan penyakit yang optimal.

2.6. Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis H₁ :

1. H₁ : Ada hubungan sikap penderita diabetes melitus tipe 2 terhadap kepatuhan minum obat berdasarkan teori lawrence green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang
2. H₁: Ada hubungan antara dukungan keluarga penderita diabetes melitus tipe 2 terhadap kepatuhan minum obat berdasarkan teori lawrence green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasional berbentuk *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan dependen dengan cara mengumpulkan data secara serentak dalam satu waktu tertentu (Hardani N. H. et al., 2022). Desain ini memungkinkan peneliti untuk menilai keterkaitan antara variabel bebas, yaitu sikap dan dukungan keluarga, terhadap variabel terikat berupa kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2, menggunakan teori Lawrence Green. Pengukuran dilakukan satu kali melalui instrumen berupa kuesioner.

3.2. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

3.2.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi fokus studi (Firmansyah, 2022). Dalam penelitian ini, populasi ditentukan sebagai seluruh penderita diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari, Kota Malang, selama tahun 2023. Jumlah populasi tersebut mencapai 1.217 orang, dengan estimasi rata-rata kunjungan bulanan sebanyak 101 pasien (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2023).

3.2.2. Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang mewakili

keseluruhan dan dipilih untuk dianalisis (Notoatmodjo, 2018). Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dirumuskan sebelumnya. Untuk menentukan jumlah responden, digunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{101}{1 + 101 * 0,1^2}$$

$$n = \frac{101}{1 + 1,01}$$

$$n \approx 50$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel yang diperlukan
 N = Total populasi yang relevan
 e = Tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi

Dengan demikian, jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebanyak **50 responden**. Kriteria inklusi dan eksklusi selanjutnya akan dijadikan dasar dalam pemilihan sampel yang memenuhi syarat penelitian:

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada syarat atau ciri-ciri umum yang ditetapkan oleh peneliti untuk menentukan siapa yang layak menjadi partisipan dalam studi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, kriteria inklusi meliputi:

- Pasien yang telah terdiagnosis menderita diabetes melitus tipe 2 dan sedang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Kendalsari, serta bersedia berpartisipasi dengan menandatangani informed consent dan mengisi kuesioner secara lengkap.
- Pasien tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan fungsi kognitif.

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri atau faktor yang menyebabkan individu yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi justru tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi:

- Pasien yang menderita diabetes melitus gestasional atau jenis diabetes lainnya.
- Pasien dengan gangguan kejiwaan.
- Pasien yang memiliki penyakit kronis lain dalam riwayat medisnya.

3.2.3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel adalah tahapan seleksi terhadap sebagian individu dari populasi agar dapat mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah non-probability sampling, dengan pendekatan purposive sampling, yakni metode pemilihan sampel secara tidak acak yang didasarkan pada pertimbangan karakteristik tertentu yang dianggap relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Teknik ini dipilih karena subjek dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.

3.3. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan unsur yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari secara sistematis agar dapat memperoleh informasi yang berguna dalam menarik kesimpulan (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini digunakan dua jenis variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Secara umum, variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi, sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi.

3.3.1. Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel independen merupakan faktor yang diyakini memiliki pengaruh terhadap variabel lain dalam penelitian. Perubahan pada variabel ini berpotensi menimbulkan perubahan pada variabel yang dipengaruhi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, variabel bebas yang dianalisis adalah sikap dan dukungan keluarga terhadap penderita diabetes melitus tipe 2..

3.3.2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel dependen adalah hasil atau efek yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dengan kata lain, setiap perubahan pada variabel independen akan tercermin dalam perubahan variabel dependen (Notoatmodjo, 2018). Variabel terikat dalam studi ini adalah kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kendalsari, Kota Malang.

3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan bentuk konkret dari variabel penelitian, yang dirancang agar dapat diukur dan diamati secara langsung dalam proses pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Sikap	Sikap didefinisikan sebagai kesiapan individu dalam menanggapi suatu objek secara mental dan emosional, baik dalam bentuk pikiran, perasaan, maupun tindakan (Kumaat, 2017).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pandangan terhadap efek terapeutik 2. Persepsi mengenai efek samping 	Kuesioner	Ordinal	Hasil penilaian: Kurang: 0–12 Cukup: 13–24 Baik: 25–36 (Faizzatus, 2020)
Dukungan Keluarga	Dukungan dari keluarga diartikan sebagai bentuk penerimaan, perhatian, serta bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan..	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan informasional 2. Dukungan penilaian 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan emosional 	Kuisisioner HDFSS (Hensarling Diabetes Family Support Scale).	Ordinal	Nilai dukungan: Rendah: 25–62 Tinggi: 63–100 (Hensarling, 2009)
Kepatuhan Minum Obat	WHO mendefinisikan kepatuhan pengobatan sebagai seberapa jauh perilaku pasien dalam mengikuti instruksi yang telah disepakati dengan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan dalam mengatur diri sendiri. 2. Konsistensi dalam konsumsi obat 	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>)	Ordinal	Hasil dari pengukuran yang diperoleh : Rendah (skor<6) Sedang (skor 6-<8) Tinggi (skor 8) (Morisky et al., 2008)

	penyedia layanan kesehatan (Jinil et al., 2018).				
--	--	--	--	--	--

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data dalam sebuah studi, baik dalam bentuk angka maupun pernyataan kualitatif. Keberadaan instrumen ini memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi sejauh mana variabel dapat diukur serta bagaimana data dianalisis (Nida et al., 2022). Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa jenis kuesioner berikut:

1. Lembar data demografi digunakan untuk mencatat informasi dasar responden seperti inisial, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan status pernikahan.
2. Lembar kuesioner sikap digunakan untuk mengidentifikasi kecenderungan seseorang dalam menilai dan merespons perilaku terkait kepatuhan minum obat. Kuesioner ini mengacu pada instrumen yang dikembangkan oleh Faizzatus, terdiri dari 9 pertanyaan dan telah dimodifikasi. Kuesioner ini memiliki validitas yang baik dengan factor loading di atas 0,5 dan korelasi signifikan terhadap kepatuhan minum obat ($r = 0,65$, $p < 0,05$), sehingga dianggap layak untuk mengukur sikap pasien. (Faizzatus, 2020)
3. Lembar kuesioner dukungan keluarga dipakai untuk mengetahui sejauh mana pasien merasakan adanya dukungan dari keluarga terkait kepatuhan minum obat. Instrumen yang digunakan yaitu Hensarling Diabetes

Family Support Scale (HDFSS), terdiri dari 13 item positif dan 12 item negatif, dan telah dimodifikasi. Berdasarkan pengujian validitas, seluruh item memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,361), menjadikan instrumen ini layak untuk digunakan. (Rochka Anwar, A. A., & Rahmadani, S., 2019)

4. Lembar kuesioner kepatuhan minum obat digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah diresepkan. Instrumen yang digunakan adalah MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale), yang terdiri dari 8 butir pertanyaan. Semua item dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel (0,361). Uji reliabilitas dengan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai lebih dari 0,7, yang berarti kuesioner ini dapat diandalkan untuk mengukur tingkat kepatuhan (Rosyida & Sulistiyani, 2024).

3.6. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merujuk pada prosedur atau langkah-langkah sistematis yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian. Data yang dikumpulkan ini berfungsi untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian, yang selanjutnya menjadi dasar dalam proses penarikan kesimpulan atau pengambilan keputusan (Makbul, 2021). Proses pengumpulan data dalam studi ini dimulai dari pengajuan perizinan dan dilanjutkan dengan pengumpulan informasi yang relevan sesuai dengan tujuan penelitian. Aktivitas ini dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu proses administratif dan teknis pelaksanaan.

A. Administratif

- Peneliti memulai dengan mengajukan permohonan surat izin penelitian dari institusi tempat belajar kepada Kepala Puskesmas Kendalsari.
- Setelah mendapatkan surat izin resmi dari institusi, peneliti melanjutkan dengan menyerahkan surat pengantar kepada Kepala Puskesmas Kendalsari sebagai bentuk permohonan resmi untuk melakukan penelitian.
- Selanjutnya, setelah memperoleh persetujuan dari pihak puskesmas, peneliti mengurus rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai prasyarat untuk bisa melaksanakan penelitian di Puskesmas Kendalsari.
- Setelah memperoleh surat rekomendasi, peneliti kembali ke puskesmas untuk menyerahkan dokumen perizinan sebagai tanda kesediaan dan kelengkapan administratif.
- Peneliti kemudian memulai kegiatan lapangan dengan melakukan wawancara terstruktur bersama penanggung jawab program Prolanis guna memperoleh daftar populasi sasaran penelitian.
- Berdasarkan informasi populasi yang telah diperoleh, peneliti kemudian meminta data calon responden yang memenuhi kriteria dari penanggung jawab Prolanis. Data tersebut akan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum menentukan siapa saja yang akan dijadikan responden.
- Setelah itu, peneliti menyiapkan seluruh instrumen penelitian yang akan digunakan, antara lain kuesioner data demografi, kuesioner sikap, kuesioner dukungan keluarga (HDFSS), serta kuesioner kepatuhan minum obat (MMAS-8), yang telah melalui uji validitas.
- Peneliti kemudian melakukan proses skrining terhadap pasien DM di lokasi Puskesmas Kendalsari pada hari pelaksanaan program Prolanis guna memastikan mereka memenuhi syarat inklusi dan eksklusi.

- Setelah skrining selesai dan responden yang memenuhi kriteria telah diidentifikasi, peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, serta melakukan kontrak awal sebelum pelaksanaan pengisian kuesioner.
- Tahap berikutnya adalah pelaksanaan pengisian kuesioner oleh responden secara langsung di lokasi puskesmas.

B. Teknis Penelitian

- Pengisian kuesioner dilakukan langsung di puskesmas. Namun, apabila terdapat kendala atau keterbatasan, pengisian dapat dilakukan dengan cara mendatangi rumah responden (door to door).
- Sebelum mengisi kuesioner, peneliti memberikan lembar informed consent untuk disetujui oleh calon responden, disertai penjelasan mengenai manfaat serta tujuan penelitian.
- Responden diberikan kebebasan penuh untuk menyetujui atau menolak keterlibatannya dalam penelitian.
- Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memberikan cendera mata sebagai bentuk apresiasi atas partisipasi responden.
- Setelah seluruh kuesioner terkumpul dalam waktu yang telah ditentukan, peneliti akan melanjutkan ke tahap analisis data.

3.7. Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut
Menurut (Notoatmodjo, 2018), pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Tahap editing merupakan pengecekan atau pengoreksian data pada lembar

kuesioner telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang salah (*raw data*) atau data yang terkumpul kurang lengkap. Dalam penyuntingan perlu dilakukan tanpa merubah hasil yang ada sebelumnya sehingga kebenaran hasil kuesioner tetap terjaga.

2. *Coding*

Coding adalah peng"kodean" atau "*coding*", yaitu memberikan kode untuk setiap data yang telah didapatkan. Kode yang digunakan dari beberapa variabel sebagai berikut :

a. Sikap

Pada instrument variabel sikap diberikan kode :

Sikap kurang (0-12) diberikan kode "1"

Sikap cukup (13-24) diberikan kode "2"

Sikap baik (25-36) diberikan kode "3"

b. Dukungan Keluarga

Pada instrument variabel dukungan keluarga diberikan kode :

Dukungan keluarga rendah (25-62) diberikan kode "1"

Dukungan keluarga tinggi (63-100) diberikan kode "2"

c. Kepatuhan Minum obat

Pada instrument variabel kepatuhan minum obat diberikan kode :

Kepatuhan minum obat rendah (skor >6) diberikan kode "1"

Kepatuhan minum obat sedang (skor 6-<8) diberikan kode "2"

Kepatuhan minum obat tinggi (skor 8) diberikan kode "3"

3. *Scoring*

Mengategorikan jawaban responden kedalam kategori. Klasifikasi biasanya

dilakukan dengan menambahkan tanda atau kode angka pada setiap tanggapan (Wibowo et al., 2023). Dalam penelitian ini pemberian skor pada ketiga variabel sebagai berikut :

1. Sikap terhadap Kepatuhan Minum Obat

Pada instrumen variabel sikap diberikan skor sebagai berikut :

Sikap kurang diberikan skor 0-12

Sikap cukup diberikan skor 13-24

Sikap baik diberikan skor 25-36

Skoring pernyataan favorable (positif) kuesioner sikap ini menggunakan Skala

Likert dengan 4 pilihan sebagai berikut :

Sangat setuju diberikan skor 4

Setuju diberikan skor 3

Tidak setuju diberikan skor 2

Sangat Tidak setuju diberikan skor 1

Skoring pernyataan unfavorabel (negatif) diberikan skor sebagai berikut :

Sangat setuju diberikan skor 1

Setuju diberikan skor 2

Tidak setuju diberikan skor 3

Sangat tidak setuju diberikan skor 4

2. Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat

Pada instrumen variabel dukungan keluarga diberikan skor sebagai berikut :

Dukungan Emosional tinggi diberikan skor 21-32, Dukungan Emosional rendah diberikan skor 8-20

Dukungan Penghargaan tinggi diberikan skor 15-28, Dukungan Penghargaan rendah diberikan skor 7-14

Dukungan Instrumental tinggi diberikan skor 15-28, Dukungan Instrumental rendah diberikan skor 7-14

Dukungan Informasi tinggi diberikan skor 8-12, rentang Dukungan Informasi rendah diberikan skor 3-7

Skor kumulatif HDFSS :

Dukungan keluarga rendah diberikan skor 25-62

Dukungan keluarga tinggi diberikan skor 63-100

Skoring pernyataan favorable (positif) kuesioner dukungan keluarga ini menggunakan Skala Likert dengan 4 pilihan sebagai berikut :

Selalu diberikan skor 4

Sering diberikan nilai 3

Jarang diberikan nilai 2

Tidak pernah diberikan nilai 1

Skoring pernyataan unfavorabel (negatif) diberikan skor sebagai berikut :

Selalu diberikan skor 1

Sering diberikan skor 2

Jarang diberikan skor 3

Tidak Pernah diberikan skor 4

3. Kepatuhan Minum Obat

Pada instrument variabel kepatuhan minum obat diberikan skor sebagai berikut :

Kepatuhan minum obat rendah diberikan skor >6

Kepatuhan minum obat sedang diberikan skor 6-<8

Kepatuhan minum obat tinggi diberikan skor 8

Skoring pernyataan favourable (positif) pertanyaan nomor 1-7 diberikan skor

sebagai berikut :

”Ya” ddiberikan skor 0

”Tidak” diberikan skor 1

Sedangkan untuk pernyataan nomor 8 diberikan skor sebagai berikut :

”Sesekali”, “Kadang-Kadang”, “Biasanya” dan “Selalu” diberikan skor 0

“Tidak” dan “tidak pernah” diberikan skor 1

Skoring pernyataan unfavourable (negatif) diberikan skor :

“Ya”, diberikan skor 1

“Tidak” diberikan skor 0

Hasil total skor dijumlahkan untuk penentuan kategori kepatuhan dengan skor terendah 0 dan tertinggi 8

4. *Tabulating*

Tabulasi data merupakan proses mengklasifikasikan data menurut kriteria tertentu, dengan cara membuat tabel-tabel data sesuai tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

5. *Data entry*

Memasukkan data kedalam tabel data entry pada komputer. Dalam proses data entry ini harus dilakukan secara teliti.

6. *Cleaning*

Jika semua data dari setiap responden telah selesai dimasukkan, perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau data yang tidak lengkap, kemudian melakukan koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

3.8. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.8.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kendalsari yang beralamat di Jl. Cengger Ayam I No.8, Kelurahan Tulusrejo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Provinsi Jawa Timur.

3.8.2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dijadwalkan berlangsung selama bulan Juni tahun 2025.

3.9. Analisa Data

Analisis data adalah tahapan sistematis yang bertujuan untuk mengolah serta menafsirkan data yang telah dikumpulkan agar dapat ditarik kesimpulan. Data yang diperoleh kemudian diorganisasi dan disajikan dalam bentuk tabel serta diagram untuk memudahkan pemahaman (PANTIN, 2023).

3.9.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan guna menampilkan deskripsi atau ringkasan dari masing-masing variabel dalam penelitian, baik itu variabel bebas seperti sikap dan dukungan keluarga, maupun variabel terikat yaitu kepatuhan dalam konsumsi obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Dewi, 2018).

3.9.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji adanya hubungan antara variabel independen (sikap dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kepatuhan minum obat). Karena seluruh variabel menggunakan skala ordinal, maka analisis dilakukan tanpa uji normalitas lebih lanjut. Apabila data dinyatakan

berdistribusi normal, maka teknik analisis yang digunakan untuk melihat korelasi antar variabel adalah *Spearman Rank Correlation Test*.

Tabel 3 2 Analisa Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Korelasi
Sikap	Kepatuhan Minum Obat	<i>Spearman test</i>
Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat	<i>Spearman test</i>

Pengolahan data statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25 untuk sistem operasi Windows. Hasil uji Spearman akan menunjukkan nilai signifikansi (*sig. 2-tailed*). Jika nilai *sig. 2-tailed* < α (0,05), maka hipotesis alternatif (H1) diterima. Sebaliknya, jika nilai *sig. 2-tailed* > α (0,05), maka H1 ditolak.

Interpretasi kekuatan hubungan antar variabel berdasarkan nilai koefisien korelasi adalah sebagai berikut:

- a. 0,00 – 0,25 = korelasi sangat lemah
- b. 0,26 – 0,50 = korelasi cukup
- c. 0,51 – 0,75 = korelasi kuat
- d. 0,76 – 0,99 = korelasi sangat kuat
- e. 1,00 = korelasi sempurna

Selain kekuatan hubungan, arah korelasi juga dapat diketahui melalui tanda dari koefisien korelasi. Jika hasil bernilai positif (+), maka hubungan antar variabel bersifat searah. Namun, apabila hasilnya negatif (-), maka hubungan antar variabel tidak searah.

3.10. Penyajian Data

Hasil analisa data dalam penelitian ini kemudian disajikan dalam bentuk

tabel dan kemudian di deskriptifkan secara narasi. Setelah itu dibuat kesimpulan yang ditulis secara ringkas dan jelas serta dapat memberikan penjelasan mengenai masalah yang diteliti.

3.11. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui proses kelayakan etik dengan nomor surat DP.04.03/F.XXI.30/00667/2025 dan telah disetujui pada tanggal 25 Juni 2025.

Etika berasal dari kata Yunani “ethos”, yang berarti aturan dan kebiasaan yang berlaku dimasyarakat. Peneliti menggunakan etika untuk melihat secara kritis etika dari perspektif subjek penelitian mereka. Selain itu, karena penelitian selalu berubah, etika membantu peneliti membuat pedoman etik yang lebih bagus dan kuat dengan standar baru yang diperlukan (Zain & bideen, 2022).

3.11.1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum dilakukan wawancara atau pengambilan data dengan responden maka terlebih dahulu dimintai persetujuan. Sebagai tanda persetujuan, kontrak antara peneliti dan partisipan harus dibuat secara tertulis dan bukan hanya secara lisan.

3.11.2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan dilakukan untuk menjaga informasi dan kerahasiaan yang diberikan oleh responden. Data yang didapatkan dari laporan responden dan dimasukkan dalam penelitian, kelompok data yang dijadikan penunjang dalam penelitian, dan kelompok data yang dijadikan penunjang dalam penelitian, dan semua data dan informasi yang didapatkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini data yang dirahasiakan yaitu identitas pasien yang diubah sesuai inisial.

3.11.3. Menghormati Subjek (*Respect For Person*)

Dalam pelaksanaan penelitian ini, prinsip *Respect for Persons* dijunjung tinggi dengan memastikan bahwa setiap partisipan diberikan hak dan perlakuan yang adil serta menghargai otonomi individu. Peneliti memberikan informasi yang jelas, jujur, dan transparan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko yang mungkin timbul dari keikutsertaan dalam penelitian ini. Sebelum pengumpulan data dilakukan, setiap calon responden mendapatkan lembar informasi penelitian dan diberikan kesempatan untuk membaca, memahami, serta bertanya apabila ada hal yang belum jelas. Partisipasi bersifat sukarela, dan setiap responden menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) sebagai bentuk persetujuan sadar.

Peneliti juga menjamin bahwa partisipan dapat menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa ada sanksi atau konsekuensi apa pun terhadap pelayanan kesehatannya. Selain itu, identitas dan jawaban responden dijaga kerahasiaannya, serta data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Dalam kasus responden yang mengalami keterbatasan pemahaman (misalnya karena usia lanjut atau pendidikan rendah), peneliti menyampaikan informasi secara verbal dengan pendekatan empatik dan memastikan bahwa partisipasi dilakukan atas dasar pemahaman penuh.

3.11.4. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian ini, prinsip *beneficence* atau asas memberi manfaat diterapkan sebagai upaya untuk menjamin bahwa penelitian membawa dampak positif bagi subjek dan pihak terkait. Peneliti berkomitmen untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada

para partisipan penelitian maupun masyarakat umum.

Secara langsung, manfaat dapat dirasakan oleh penderita diabetes tipe 2 yang menjadi responden penelitian, yaitu melalui peningkatan pemahaman tentang pentingnya sikap pribadi dan peran dukungan keluarga dalam menjaga kepatuhan minum obat. Dengan wawasan ini, diharapkan responden lebih terdorong untuk mematuhi aturan terapi yang telah ditetapkan, sehingga berdampak pada pengendalian penyakit yang lebih baik dan peningkatan kualitas hidup. Manfaat juga dirasakan oleh keluarga penderita, di mana mereka dapat menyadari pentingnya dukungan emosional, instrumental, dan informasional dalam membantu anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan. Dengan demikian, keluarga dapat menjadi bagian penting dalam upaya keberhasilan terapi pasien. Dan setelah dilakukan penelitian responden mendapatkan souvenir.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian yang membahas kaitan antara sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan pendekatan teori Lawrence Green dilakukan di area kerja Puskesmas Kendalsari. Wilayah kerja Puskesmas ini berada di bawah naungan Kelurahan Tulusrejo yang termasuk dalam Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Total area cakupan wilayah kerjanya mencapai 502,073 km², meliputi tiga kelurahan: Lowokwaru, Tulusrejo, dan Jatimulyo, dengan komposisi geografis berupa 10% dataran rendah dan 90% dataran tinggi. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kendalsari adalah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Mojolangu, selatan dengan Kelurahan Samaan, timur dengan Kelurahan Purwantoro, dan barat berbatasan dengan Kelurahan Dinoyo serta Tunggulwulung. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang, kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kendalsari diselenggarakan setiap Jumat pagi. Dalam kegiatan ini, pasien diabetes melitus akan menjalani sejumlah layanan seperti pemeriksaan kadar glukosa darah, pengukuran tekanan darah, konsultasi keluhan dengan dokter, konsultasi gizi bersama ahli terkait, serta mendapatkan obat sesuai kebutuhan.

4.1.2 Data Umum Responden

Data umum responden yang disajikan dalam penelitian ini digunakan untuk

memberikan deskripsi mengenai karakteristik penderita diabetes melitus tipe 2 yang bersedia menjadi responden dan telah mengisi kuisioner penelitian. Penyajian data awal responden ini diperlukan untuk menggambarkan kondisi responden yang merupakan informasi tambahan untuk memahami hasil-hasil penelitian. Responden dalam penelitian ini sebanyak 50 responden. Berikut akan diuraikan karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status pernikahan.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	45-55	18	36%
2.	56-65	25	50%
3.	>65	7	14%
Total		50	100%

Pada tabel 4.1.berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 56-65 tahun, yaitu sebanyak 25 orang (50%). Selain itu, terdapat 18 responden (36%) yang berusia 45-55 tahun dan 7 responden (14%) yang berusia lebih dari 65 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	22	44%
2.	Perempuan	28	56%
Total		50	100%

Pada tabel 4.2 responden dalam penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan. sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 28 orang (56%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 22 orang (44%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	SD	4	8%
2.	SMP	15	30%
3.	SMA	10	20%
4.	Perguruan Tinggi	21	42%
Total		50	100%

Pada tabel 4.3 sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 21 orang (42%). disusul oleh responden berpendidikan SMP sebanyak 15 orang (30%), responden SMA sebanyak 10 orang (20%), dan responden SD sebanyak 4 orang (8%).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	8	16%
2.	Karyawan Swasta	12	24%
3.	PNS/ Pensiunan	10	20%
4.	Ibu Rumah Tangga	20	40%
Total		50	100%

Pada tabel 4.4, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 20 orang (40%), diikuti oleh karyawan swasta sebanyak 12 orang (24%), PNS/ pensiunan sebanyak 10 orang (20%), dan yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (16%).

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Status Pernikahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Menikah	43	86%
2.	Cerai Hidup/ Mati	7	14%
Total		50	100%

Pada tabel 4.5, sebagian besar responden dalam penelitian ini berstatus menikah sebanyak 43 orang (86%), sedangkan sisanya sebanyak 7 orang (14%) berstatus cerai hidup/ mati.

4.1.3 Data Khusus

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi sikap, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2, sebagaimana dijabarkan pada tabel berikut ini :

a. Karakteristik Sikap

Tabel 4.6 Karakteristik Sikap Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Kategori Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kurang	3	6%
2.	Cukup	12	24%
3.	Baik	35	70%
Total		50	100%

Berdasarkan Tabel 4.6, mayoritas responden memiliki sikap yang baik terhadap pengobatan diabetes melitus tipe 2, yaitu sebanyak 35 orang (70%).

Sebanyak 12 responden (24%) menunjukkan sikap cukup, dan hanya 3 responden (6%) yang menunjukkan sikap kurang.

b. Karakteristik Dukungan Keluarga

Tabel 4.7 Karakteristik Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	19	38%
2.	Tinggi	31	62%
	Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.7 mayoritas responden, yaitu 31 orang (62%), memperoleh dukungan keluarga yang tinggi, sedangkan 19 orang (38%) lainnya mendapatkan dukungan rendah.

c. Karakteristik Dukungan Keluarga Emosional

Tabel 4.8 Karakteristik Dukungan Keluarga Emosional Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Dukungan Keluarga Emosional	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	7	14%
2.	Tinggi	43	86%
	Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.8 mayoritas responden, yaitu 43 orang (86%), memperoleh dukungan keluarga emosional yang tinggi, sedangkan 7 orang (14%) lainnya mendapatkan dukungan emosional yang rendah.

d. Karakteristik Dukungan Keluarga Penghargaan

Tabel 4.9 Karakteristik Dukungan Keluarga Penghargaan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Dukungan Keluarga Penghargaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	0	0%
2.	Tinggi	50	100%
	Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.9 mayoritas responden, yaitu 50 orang (100%), memperoleh dukungan keluarga penghargaan yang tinggi.

e. Karakteristik Dukungan Keluarga Instrumental

Tabel 4.10 Karakteristik Dukungan Keluarga Instrumental Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Dukungan Keluarga Instrumental	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	0	0%
2.	Tinggi	50	100%
	Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.9 mayoritas responden, yaitu 50 orang (100%), memperoleh dukungan keluarga penghargaan yang tinggi.

f. Karakteristik Dukungan Keluarga Informasi

Tabel 4. 11 Karakteristik Dukungan Keluarga Informasi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Dukungan Keluarga Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	4	8%
2.	Tinggi	46	92%

Total	50	100%
-------	----	------

Berdasarkan tabel 4.11 mayoritas responden, yaitu 46 orang (92%), memperoleh dukungan keluarga informasi yang tinggi, sedangkan 4 orang (8%) lainnya mendapatkan dukungan emosional yang rendah.

g. Karakteristik Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 4. 12 Karakteristik Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

No.	Kategori Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	11	22%
2.	Sedang	25	50%
3.	Tinggi	14	28%
Total		50	100%

Berdasarkan tabel 4.8 sebanyak 25 responden (50%) berada dalam kategori kepatuhan sedang, diikuti oleh 14 responden (28%) dengan tingkat kepatuhan tinggi, dan 11 responden (22%) berada dalam kategori rendah.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Sikap terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Tipe 2

Tabel 4. 13 Cross tab dan hasil uji Spearman Rank penelitian antara sikap terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan teori lawrence green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

Sikap	Kepatuhan Minum Obat						Total	Korelasi	P-value	
	Rendah		Sedang		Tinggi					
	f	(%)	f	(%)	F	(%)	F	(%)		
Kurang	2	4%	1	2%	0	0%	3	6%	0,542	0,001
Cukup	4	8%	5	10%	3	6%	12	24%		

Baik	5	10%	19	38%	11	22%	35	70%
Total	11	22%	25	50%	14	28%	50	100%

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman Rank, diperoleh nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Maka dari itu, H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap penderita dengan kepatuhan minum obat. Nilai koefisien korelasi sebesar $+0,542$ termasuk dalam kategori kuat, dan berarah positif. Artinya, semakin baik sikap penderita terhadap pengobatan, maka semakin besar pula kemungkinan untuk patuh dalam minum obat secara rutin dan benar.

b. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Tipe 2

Tabel 4. 14 Cross tab dan hasil uji Spearman Rank penelitian antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan teori lawrence green di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang Periode Bulan Juni 2025

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total	Korelasi	P-value	
	Rendah		Sedang		Tinggi					
	f	(%)	f	(%)	f	(%)				f
Rendah	8	18%	9	18%	2	4%	19	38%	0,649	0,000
Tinggi	3	6%	10	20%	18	36%	31	62%		
Total	11	22%	19	38%	20	40%	50	100%		

Hasil analisis menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi adalah +0,649 dengan nilai $p = 0,000$. Karena $p < 0,05$, maka hasil ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Koefisien korelasi +0,649 termasuk dalam kategori kuat dan positif, yang berarti bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita dalam mengonsumsi obat. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang dapat memperkuat komitmen penderita dalam menjalani pengobatan secara teratur.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Sikap Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Mematuhi Minum Obat

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 35 orang (70%) memiliki sikap yang baik terhadap pengobatan DM tipe 2. Selanjutnya, terdapat 12 responden (24%) yang memiliki sikap dalam kategori cukup, dan hanya 3 responden (6%) yang menunjukkan sikap kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari memiliki kesadaran dan kecenderungan positif terhadap pentingnya menjaga kepatuhan minum obat sebagai salah satu strategi pengelolaan penyakit diabetes.

Menurut Kumaat (2017), sikap merupakan suatu kecenderungan yang tertata dalam diri seseorang untuk berpikir, merasa, dan bertindak terhadap suatu objek tertentu. Sikap tidak terbentuk secara instan, melainkan melalui proses pengalaman dan interaksi sosial yang berulang. Komponen sikap terdapat tiga

bagian utama yaitu komponen kognitif (pikiran/pengetahuan) berkaitan dengan apa yang diketahui seseorang mengenai objek, komponen afektif (perasaan) menyangkut emosi atau evaluasi terhadap objek, komponen konatif (tindakan) kecenderungan seseorang untuk bertindak atau berperilaku terhadap objek. Dalam konteks ini, objeknya adalah pengobatan DM tipe 2, yang mencakup perilaku meminum obat secara teratur. Sikap seseorang terhadap suatu hal memiliki tingkatan, seperti diuraikan dalam taksonomi sikap, yaitu menerima (*receiving*) dimana individu mulai menyadari dan memperhatikan pentingnya pengobatan, merespon (*responding*) dimana individu memberikan respons aktif seperti menjawab pertanyaan dan mengikuti arahan, menghargai (*valuing*) dimana individu menilai bahwa pengobatan adalah penting dan bahkan mendorong orang lain untuk patuh, bertanggung jawab (*responsible*) dimana individu menunjukkan komitmen tinggi dengan konsisten minum obat sesuai anjuran, tanpa perlu diawasi. Kebanyakan responden dalam penelitian ini tampaknya telah berada di tingkat menghargai hingga bertanggung jawab, tercermin dari proporsi besar yang memiliki sikap baik (70%).

Berdasarkan hasil dan teori yang relevan, peneliti mengemukakan bahwa mayoritas responden menunjukkan sikap yang baik, yang berarti mereka memiliki pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya minum obat secara teratur dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe 2. Tingginya sikap positif ini bisa diasumsikan sebagai hasil dari intervensi edukatif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kendalsari, seperti penyuluhan rutin, konsultasi gizi, atau pelayanan farmasi klinik yang bersifat persuasif. Peneliti juga menduga bahwa faktor pengalaman pribadi, dukungan keluarga, dan kemudahan akses layanan

kesehatan ikut berkontribusi membentuk sikap positif tersebut. Keterkaitan antara sikap dan kepatuhan sangat erat. Sikap yang baik akan mendorong pasien untuk menyadari pentingnya minum obat, menyusun jadwal minum obat, menghindari kelalaian atau pengabaian terhadap terapi. Hasil ini selaras dengan teori Lawrence Green, yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposing dalam model *precede-proceed*. Artinya, sikap positif akan memudahkan terbentuknya perilaku kesehatan yang diinginkan.

4.2.2 Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Mematuhi Minum Obat

Berdasarkan Tabel 4.7, diperoleh data bahwa dari total 50 responden penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari, Kota Malang, didapatkan bahwa sebanyak 31 orang (62%) mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi. sebanyak 19 orang (38%) mendapatkan dukungan keluarga yang rendah. Fakta ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Ini dapat menjadi modal penting dalam pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2, di mana dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap terapi pengobatan, perawatan diri, dan gaya hidup sehat.

Pada tabel 4.8, diperoleh fakta bahwa sebanyak 43 orang (86%) menerima dukungan emosional yang tinggi dari keluarga, sedangkan hanya 7 orang (14%) yang mendapatkan dukungan rendah. Fakta ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga mampu memberikan kenyamanan psikologis dan rasa diperhatikan kepada anggota keluarganya yang menderita diabetes. Berdasarkan tabel 4.9

dukungan penghargaan dari keluarga menunjukkan hasil yang sangat baik, dengan 50 orang (100%) responden menyatakan menerima dukungan penghargaan yang tinggi. Ini berarti seluruh keluarga mampu memberikan penguatan positif seperti pujian atau dorongan moral terhadap upaya penderita dalam menjalani perawatan dan pengobatan. Pada tabel 4.10 sama halnya dengan dukungan penghargaan, dukungan instrumental juga menunjukkan hasil yang maksimal. Semua responden dengan presentase 100% mendapatkan dukungan instrumental yang tinggi. Dukungan ini mencakup bantuan konkret, seperti membantu dalam kegiatan harian, menemani ke fasilitas kesehatan, atau menyiapkan makanan khusus bagi penderita. Pada tabel 4.10 dukungan informasi, yang mana 46 responden (92%) menyatakan mendapatkan dukungan informasi yang tinggi dari keluarga mereka, sementara 4 orang (8%) mengalami dukungan yang rendah. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan informasi yang relevan dan membantu mengenai penyakit diabetes, pengobatan, serta pola hidup sehat, meskipun masih ada sebagian kecil keluarga yang belum optimal dalam hal ini. Fakta-fakta ini menggambarkan bahwa secara umum, keluarga memiliki peran yang sangat penting dan cukup baik dalam mendukung anggota keluarganya yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2. Namun, terdapat sedikit celah terutama pada aspek dukungan emosional dan informasi yang masih perlu ditingkatkan bagi sebagian kecil penderita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk penghargaan dan instrumental memiliki skor yang sangat tinggi, bahkan mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian merasa mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dalam dua aspek tersebut. Fenomena

ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor yang saling berkaitan. Pertama, tingginya dukungan penghargaan dapat mencerminkan budaya masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat di Kota Malang, yang memiliki nilai kekeluargaan dan rasa hormat yang tinggi terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. Penderita Diabetes Melitus Tipe 2, yang sebagian besar adalah orang dewasa atau lanjut usia, cenderung mendapatkan penghargaan dan dukungan moral dari anggota keluarga lainnya, seperti ucapan semangat, pujian atas usaha menjaga kesehatan, serta pengakuan terhadap perjuangan mereka menjalani terapi. Sikap ini tidak hanya muncul secara spontan sebagai bentuk kasih sayang, tetapi juga bisa dipengaruhi oleh edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas mengenai pentingnya dukungan psikososial dalam pengelolaan penyakit kronis.

Kedua, dukungan instrumental yang tinggi menunjukkan adanya keterlibatan aktif keluarga dalam membantu kebutuhan sehari-hari penderita. Bentuk dukungan ini dapat berupa mengingatkan jadwal minum obat, menyiapkan makanan sehat, mengantar kontrol ke fasilitas kesehatan, hingga membantu aktivitas fisik harian. Tingginya skor pada dukungan ini bisa disebabkan karena sebagian besar pasien tinggal bersama keluarga yang peduli dan memiliki waktu serta kemampuan untuk membantu secara langsung. Karakteristik sosial masyarakat yang cenderung tinggal dalam keluarga besar atau keluarga inti yang solid juga memungkinkan adanya peran yang kuat dari pasangan, anak, atau saudara dalam memberikan bantuan nyata kepada pasien. Secara keseluruhan, tingginya skor pada kedua dimensi ini menunjukkan bahwa keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari memiliki peran penting dan positif dalam mendukung anggota keluarganya yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2. Hal ini menjadi

faktor pendukung yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan.

Meskipun secara umum mayoritas responden mendapatkan dukungan emosional dan informasi yang tinggi dari keluarga, namun masih terdapat sebagian kecil responden yang melaporkan menerima dukungan yang rendah. Fakta ini menunjukkan bahwa belum semua keluarga mampu memberikan dukungan secara merata pada seluruh dimensi, terutama yang berkaitan dengan aspek psikologis dan pengetahuan. Dukungan emosional yang rendah dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah adanya keterbatasan dalam kemampuan keluarga untuk mengekspresikan empati, perhatian, atau rasa peduli secara verbal dan emosional. Dalam beberapa keluarga, bentuk kasih sayang sering kali lebih banyak ditunjukkan melalui tindakan (seperti bantuan fisik) daripada melalui kata-kata atau interaksi emosional yang hangat. Selain itu, beban psikologis keluarga dalam menghadapi penyakit kronis pada salah satu anggotanya juga bisa menimbulkan stres tersendiri, yang membuat mereka kurang mampu memberikan dukungan emosional yang memadai.

Sementara itu, dukungan informasi yang rendah kemungkinan disebabkan oleh rendahnya literasi kesehatan dalam keluarga. Tidak semua anggota keluarga memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit Diabetes Melitus Tipe 2, termasuk mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, pola makan, dan pengobatan yang berkelanjutan. Kurangnya akses terhadap informasi yang benar, serta keterbatasan dalam mencari atau menyaring informasi kesehatan dari sumber yang valid, bisa menjadi penyebab keluarga tidak mampu memberikan penjelasan atau pengarahan yang relevan kepada pasien. Selain itu, masih ada kemungkinan

bahwa penyuluhan atau edukasi dari fasilitas kesehatan belum menjangkau secara efektif semua anggota keluarga. Dengan demikian, adanya sebagian responden yang mendapatkan dukungan emosional dan informasi yang rendah menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga secara umum baik, namun perlu ada intervensi tambahan yang menargetkan peningkatan komunikasi emosional dalam keluarga serta peningkatan literasi dan penyuluhan kesehatan yang lebih merata dan berkelanjutan.

Berdasarkan Marlinda et al., (2019) dukungan keluarga adalah bentuk interpersonal yang mencakup sikap dan tindakan penerimaan dari keluarga kepada anggotanya, serta adanya perhatian dan keterlibatan secara emosional maupun praktis. Adapun berbagai faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Muhrisa (2022) diantaranya adalah usia yang mana respon keluarga bisa berbeda tergantung usia pasien. Berdasarkan tabel 4.1, mayoritas responden (50%) berusia 56–65 tahun, yaitu usia yang tergolong lansia awal, di mana penurunan fungsi tubuh dan komorbiditas sering muncul. Usia ini sangat menentukan kepatuhan terhadap pengobatan, karena pasien biasanya lebih sadar akan konsekuensi penyakit. Namun, pada kelompok usia >65 tahun (14%), tantangan kepatuhan dapat meningkat karena kemungkinan adanya gangguan memori, ketergantungan fisik, dan penurunan daya tangkap informasi. Dukungan keluarga di usia tua sangat penting karena bisa menjadi pengingat minum obat, membantu ke fasilitas kesehatan, dan mendampingi manajemen penyakit. Selain usia, faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah Pendidikan dan Pengetahuan, dimana keluarga yang paham tentang diabetes akan memberikan dukungan yang lebih efektif. Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas responden (42%) berpendidikan

perguruan tinggi, yang berarti mereka memiliki tingkat literasi kesehatan dan kemampuan kognitif yang baik dalam memahami pentingnya kepatuhan minum obat. Pendidikan rendah (SD/SMP) yang mencapai 38% bisa menjadi penghalang dalam memahami instruksi pengobatan atau istilah medis, sehingga membutuhkan dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi dan edukasi berkelanjutan. Tingkat pendidikan juga berpengaruh pada cara responden memaknai dukungan keluarga dan peran mereka dalam pengambilan keputusan kesehatan. Kemudian faktor berikutnya adalah Emosi dan Stres yaitu kesehatan mental anggota keluarga berpengaruh terhadap kualitas dukungan. Berdasarkan tabel 4.4, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (40%), yang secara waktu lebih banyak berada di rumah dan cenderung memiliki kontrol lebih besar terhadap aktivitas kesehatan pribadi. Karyawan dan PNS menghadapi tantangan dalam hal waktu dan stres kerja yang bisa mengganggu rutinitas pengobatan, sehingga peran keluarga penting dalam mengingatkan atau membantu mengelola stres. Responden yang tidak bekerja (16%) mungkin lebih bergantung secara ekonomi kepada anggota keluarga lain, yang membuat dukungan instrumental dan finansial menjadi faktor krusial dalam kepatuhan berobat. Berdasarkan tabel 4.5, Sebagian besar responden (86%) berstatus menikah, artinya dukungan pasangan memiliki potensi besar sebagai faktor penguat dalam kepatuhan minum obat. Pasangan bisa berperan dalam mendampingi konsultasi, mengingatkan jadwal minum obat, hingga memberikan motivasi emosional. Sebaliknya, responden yang tidak memiliki pasangan (14%) berpotensi lebih rentan dalam kepatuhan karena mungkin kekurangan dukungan sehari-hari, terutama jika tinggal sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Kencana et al., (2022) yang menyatakan menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita DM Tipe 2

dalam melakukan manajemen diri seperti kontrol gula darah secara mandiri dan Mayasari et al., (2022) menambahkan bahwa lingkungan keluarga yang rendah konflik dan komunikasi yang baik membantu meningkatkan kepatuhan penderita.

Peneliti menginterpretasikan bahwa tingginya dukungan keluarga memiliki korelasi positif terhadap kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan dan merawat diri secara mandiri. Menurut peneliti, dukungan keluarga tidak hanya berperan secara fisik misalnya biaya pengobatan, tetapi juga secara psikologis dan emosional yang bisa membantu penderita merasa diperhatikan, dimengerti, dan dimotivasi untuk menjalani hidup sehat dan patuh pada pengobatan.

4.2.3 Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan tabel 4.12 Mayoritas responden (50%) menunjukkan tingkat kepatuhan sedang. 28% responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi, dan sisanya 22% tergolong rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa masih terdapat tantangan dalam mendorong pasien agar secara konsisten mematuhi pengobatan diabetes tipe 2 yang memerlukan pengawasan jangka panjang. 50% responden dengan kepatuhan sedang bisa disebabkan oleh sikap positif namun belum disertai motivasi atau dukungan keluarga yang kuat. 28% yang memiliki kepatuhan tinggi kemungkinan besar didorong oleh kombinasi sikap yang baik, motivasi yang kuat, dan dukungan sosial dari keluarga. 22% yang memiliki kepatuhan rendah kemungkinan besar dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman, rendahnya motivasi pribadi, serta minimnya dukungan dari keluarga.

Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam mengikuti instruksi pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan. Menurut Sasmita

(2021), yang menyebutkan bahwa tiga faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2 adalah sikap yaitu evaluasi seseorang terhadap situasi atau objek tertentu berdasarkan pengalaman masa lalu. Dalam konteks ini, sikap terhadap penyakit dan pengobatannya akan menentukan sejauh mana pasien melihat pentingnya meminum obat secara teratur. Bila seseorang memandang obat sebagai sesuatu yang bermanfaat dan menyelamatkan, maka ia akan lebih patuh dalam mengonsumsinya. Kemudian motivasi adalah dorongan internal yang membuat seseorang ingin sembuh atau menghindari komplikasi. Dalam hal ini, motivasi untuk sehat, ingin tetap produktif, atau tidak ingin menjadi beban keluarga akan mendorong pasien untuk disiplin dalam minum obat. Selanjutnya adalah dukungan keluarga dimana bentuk dukungan keluarga termasuk mengingatkan waktu minum obat, menyediakan obat, atau memberi semangat kepada pasien.

Menurut peneliti berdasarkan fakta dan teori diatas, kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial seperti budaya keluarga, pendidikan, serta kondisi ekonomi juga turut memengaruhi kepatuhan, meskipun tidak secara eksplisit disebutkan dalam tabel. Peneliti berpendapat bahwa diperlukan peningkatan intervensi promosi kesehatan yang mencakup edukasi keluarga dan kesadaran individu pasien. Selain itu, pemahaman pasien terhadap efek jangka panjang dari DM tipe 2 perlu ditingkatkan agar motivasi intrinsik untuk patuh bisa tumbuh secara alami.

4.2.4 Analisis Hubungan Sikap terhadap Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan *cross tab* dan hasil uji *Spearman Rank* yang tertuang pada Tabel 4.13, diperoleh hasil uji korelasi *Spearman Rank* antara sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang yaitu nilai $p = 0,001$ ini menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik, karena nilai p lebih kecil dari 0,05. Maka dari itu, H_1 diterima dan nilai koefisien korelasi +0,542 termasuk dalam kategori korelasi kuat dan berarah positif.

Penelitian ini menggunakan kerangka Teori Lawrence Green, terutama komponen *predisposing factors*, yang menyatakan bahwa sikap adalah salah satu faktor utama yang memengaruhi perubahan perilaku kesehatan seseorang. Sikap (*attitude*) merupakan predisposisi internal yang terbentuk dari pengetahuan, keyakinan, nilai, dan emosi terhadap suatu objek atau tindakan. Dalam konteks ini, sikap terhadap pengobatan mencerminkan sejauh mana penderita memiliki kepercayaan dan penerimaan terhadap pentingnya minum obat untuk mengendalikan kadar gula darah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Rahmiyanti et al., (2019) yang menunjukkan hubungan signifikan antara sikap dan perilaku kepatuhan dalam pengobatan penyakit kronis.

Menurut peneliti, sebagian besar responden menunjukkan sikap positif terhadap pengobatan, yang kemungkinan besar didukung oleh pengetahuan yang baik, pengalaman pribadi, serta kesadaran akan komplikasi DM jika tidak diobati. Responden dengan sikap baik menunjukkan proporsi tertinggi

dalam kepatuhan tinggi terhadap minum obat, mengindikasikan bahwa sikap memberikan dampak nyata dalam praktik sehari-hari. Peneliti menilai bahwa sikap yang positif dapat diperkuat dengan edukasi berkelanjutan dari petugas kesehatan, konseling, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar.

4.2.5 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum

Obat

Berdasarkan *cross tab* dan hasil uji *Spearman Rank* pada tabel 4.14, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Hasil uji statistik *Spearman Rank* menghasilkan Koefisien korelasi yaitu +0,649 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$, maka hubungan tersebut signifikan secara statistik. Nilai korelasi sebesar +0,649 menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, artinya semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita dalam mengonsumsi obat.

Penelitian ini merujuk pada Teori Lawrence Green, khususnya pada komponen faktor penguat (*reinforcing factors*), di mana dukungan keluarga dikategorikan sebagai bagian dari faktor penguat. Menurut teori ini, dukungan sosial dari keluarga termasuk aspek penguatan eksternal yang memiliki pengaruh besar dalam membantu individu mempertahankan perilaku sehat, termasuk kepatuhan pengobatan. Teori ini menyatakan bahwa selain sikap dan pengetahuan, lingkungan sosial sangat berperan dalam mendorong perubahan dan pemeliharaan perilaku sehat jangka panjang. Penemuan dalam penelitian ini sejalan dengan teori

tersebut. Keluarga, sebagai sistem sosial terdekat, berfungsi sebagai sumber motivasi, pengingat, pendamping, serta pengawasan dalam proses pengobatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Primadani et al., (2022) yang menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, baik dalam pengobatan kronis secara umum maupun pada penderita diabetes secara khusus.

Menurut peneliti, ketika dukungan keluarga tinggi (baik berupa emosional, informasi, maupun praktikal), maka pasien cenderung merasa lebih termotivasi dan terbantu untuk patuh dalam menjalani pengobatan yang teratur dan jangka panjang. Intervensi yang melibatkan keluarga dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

4.3 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu variabel lain yang mungkin memengaruhi kepatuhan minum obat, seperti kondisi psikologis, atau akses terhadap layanan kesehatan, tidak dikaji dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Identifikasi sikap dalam mematuhi minum obat sebagian besar berada pada sikap baik dengan skor 25-36.
2. Identifikasi dukungan keluarga dalam mematuhi minum obat sebagian besar berada pada dukungan keluarga tinggi dengan skor 63-100.
3. Identifikasi kepatuhan dalam meminum obat sebagian besar berada pada kepatuhan minum obat sedang dengan skor 6-8.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara sikap terhadap kepatuhan minum obat dimana P Value $0,001 < 0,05$ dengan kekuatan korelasi cukup kuat dan arah korelasi positif. Sehingga, semakin positif sikap responden maka semakin besar pula kemungkinan untuk patuh dalam minum obat secara rutin dan benar.
5. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, dimana P Value $0,000 < 0,05$ dengan kekuatan korelasi cukup kuat dan arah korelasi positif. Sehingga, semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan penderita dalam mengonsumsi obat. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang dapat memperkuat komitmen penderita dalam menjalani pengobatan secara teratur.

5.2. Saran

5.2.1 Saran Bagi Responden Penelitian

Penderita diabetes melitus tipe 2 disarankan untuk menjaga sikap positif terhadap pengobatan dan rutin minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Dukungan keluarga juga penting dalam meningkatkan kepatuhan, sehingga komunikasi dan keterlibatan keluarga perlu terus diperkuat guna membantu pengelolaan diabetes secara berkelanjutan.

5.2.2 Saran Bagi Institusi

Institusi dapat mengembangkan program pengabdian masyarakat berbasis edukasi keluarga dan menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk tugas akhir atau penelitian lanjutan.

5.2.3 Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel seperti pengetahuan, motivasi, dan peran petugas kesehatan, serta melibatkan populasi dengan karakteristik demografis dan geografis yang lebih beragam untuk memperluas generalisasi temuan.

5.2.4 Saran Bagi Puskesmas Kendalsari

Puskesmas Kendalsari disarankan memperkuat edukasi rutin tentang kepatuhan minum obat bagi penderita diabetes tipe 2 dengan melibatkan keluarga. Program pendampingan keluarga melalui kader kesehatan dan pendekatan perubahan sikap dalam penyuluhan juga perlu dikembangkan untuk meningkatkan peran keluarga dan motivasi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abimanyu, A. (2023). *Klasifikasi penderita penyakit diabetes berbasis data rekam medis menggunakan Support Vector Machine (SVM)*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Afifah, A., Indriani, D., Sebayang, S. K., & Astutik, E. (2022). Risk factors for diabetes mellitus in Indonesia: Analysis of IFLS data 2014. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*. <https://doi.org/10.20473/jbk.v11i02.2022.165-174>
- Agrawal, A. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
- Alfhaid, F., Alzahrani, M., Alzahrani, H., Aljulifi, M. Z., Alqabbani, A. A., Alzaidy, N. F., Almutairi, A., & Alsaadoon, S. (2023). Prevalence of non-adherence to medications in people with type 2 Diabetes mellitus. *Journal of Complementary Medicine Research*. <https://doi.org/10.5455/jcmr.2023.14.01.21>
- Alva, P., Bhandary, A., Bhandary, P., Hegde, P., D'Souza, N., & Kumari, S. (2021). Correlation of Body Mass Index with Lipid Profile and Estradiol in Postmenopausal Women with Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Current Research and Review*. <https://doi.org/10.31782/IJCRR.2021.13107>
- Arfania, M., Nur'aeni, M., Manihuruk, F. B., & Nuri, S. M. (2023). Hubungan Kepatuhan dan Keberhasilan Terapi Diabetes Melitus. *Jurnal Farmasetis*, 12(3), 171–178.
- Ayub, A., Behera, B. K., & Meher, D. (2022). Compliance with the treatment of diabetes mellitus and the factors associated. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns3.7689>
- B, A. S., & Dhanaseelan, F. R. (2023). Early Detection of Diabetic Retinopathy Using Various Techniques: A Review. *International Journal of Engineering Technology and Management Sciences*. <https://doi.org/10.46647/ijetms.2023.v07i01.056>
- Bhadada, S. K., Malhotra, B., & Shetty, A. J. (2022). Body weight variability and cardiovascular health in diabetes. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac629>
- Bilal, M., Hanan, A., Bashir, M. S., Basit, M. S., & Abbas, M. A. (2022). Wound Healing in Diabetic Patients. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. <https://doi.org/10.53350/pjmhs.20221612360>
- Chaudhari, Y. S., Bhujbal, S. S., Walunj, V. A., Bhor, N. S., & Vyavhare, R. D. (2023). Diabetes Mellitus: A Review. *International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology*. <https://doi.org/10.48175/ijarsct-8551>
- Dewi. (2018). *Modul Uji Validitas Dan Reliabilitas*. Universitas Diponegoro.
- Dewi, N., Suryati, S., & Pitasari, P. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan diabetes melitus di Poli Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DIK PUSDIKKES Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 4(1), 22–35.
- Dewi, R. (2022). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus*. Deepublish.
- Dewiyanti, D., & Cheristina, C. (2022). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kadar Gula

- Darah Pada Lansia: Literatur Review. *Journal Fenomena Kesehatan*, 5(1), 43–53.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Malang 2023*. Pemerintah Kota Malang Dinas Kesehatan. <https://dinkes.malangkota.go.id>
- Dwipajati, Hapsari, I., & Ciptaningtyas, M. D. (2024). *Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Dalam Sudut Pandang Gizi dan Keperawatan*. Media Nusa Creative.
- Eliana, F., SpPD, K. E. M. D., & Yarsi, B. P. D. F. (2015). *Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015*. PB Perkeni Jakarta.
- Faizzatus. (2020). *Studi Literatur. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pencapaian Peran Ibu Nifas Primipara Riwayat Pernikahan Dini Dalam Merawat Bayi*.
- Farisi, M. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Minum Obat pada Penyakit Kronik*. <https://doi.org/10.33087/JIUBJ.V20I1.883>
- Firmansyah, & D. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Ginting, S. R. B. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas PB Selayang II. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 713–717.
- Goyal, A., Gupta, Y., Singla, R., Kalra, S., & Tandon, N. (2020). American diabetes association “standards of medical care—2020 for gestational diabetes mellitus”: a critical Appraisal. *Diabetes Therapy*, 11(8), 1639–1644.
- Hardani N. H., A., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2022). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Vol. 1, Issue March). CV. Pustaka Ilmu.
- Hensarling, J. (2009). *Development and Psychometric Testing*. Texas Woman’s University.
- IDF. (2019). *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019*. International Diabetes Federation.
- Incorvaia, C., Heffler, E., Peveri, S., Pucciarini, F., Canonica, G. W., & Ridolo, E. (2022). Patient’s Adherence and Compliance and Quality of Life During/After VIT. *Frontiers in Allergy*. <https://doi.org/10.3389/falgy.2022.886054>
- Jaya, N., Muhasidah, M., & Rahmiyanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, Motivasi, dan Sikap dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Dm Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Media Keperawatan*, 10(2), 62-70.
- Kencana, C., Firdaus, A., & Mumpuni, R. (2022). Relationship Between Family Support and Diet Compliance in Diabetes Mellitus Patients Type 2 in Internal Disease Poly RSUD Karsa Husada Batu. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*. <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i2.960>
- Khoiry, Q. A., Alfian, S. D., & Abdulah, R. (2023). Sociodemographic and behavioural risk factors associated with low awareness of diabetes mellitus medication in Indonesia: Findings from the Indonesian Family Life Survey (IFLS-5). *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1072085>
- Kumaat, L. T. (2017). Gambaran pengetahuan dan sikap penderita diabetes melitus (dm) di wilayah kerja puskesmas tinoor. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Kurniawati, N. D., Wahyuni, E. D., & Toulasik, Y. A. (2019). Family Support Improves

- Hypertensive Patient Drug Compliance. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02270.8>
- Makbul, M. (2021). *Metode pengumpulan data dan instrumen penelitian*.
- Marlinda, N. W. Y., Nuryanto, I. K., & Noriani, N. K. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (Self Care Activity. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3, 82–86.
- Mayasari, A. C., Rochmah, L., Syadiyah, H., Kirana, S. A. C., Mutyah, D., & Poddar, S. (2022). Relationship between Family Support and Elderly Independence in Fulfilling Daily Activities. *Malaysian Journal of Medical Research*. <https://doi.org/10.31674/mjmr.2022.v06i04.003>
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Retracted: predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.
- Morya, A. K., Ramesh, P. V., Kaur, K., Gurnani, B., Heda, A. S., Bhatia, K., & Sinha, A. (2023). Diabetes more than retinopathy, it's effect on the anterior segment of eye. *World Journal of Clinical Cases*. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i16.3736>
- Muhibuddin, N., Sugiarto, S., & Wujoso, H. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan ter kendalinya kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 (studi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri). *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(1), 1–7.
- Muhrisa, M. (2022). *Hubungan dukungan keluarga dan keterbukaan diri dengan kesepian pada mahasiswa perantau*. UIN Raden Intan Lampung.
- Nida, N. F., Fauzie, M. M., & Istiqomah, S. H. (2022). Instrumentasi Pemeriksaan Sanitasi Pada Pembuatan Jamu Skala Industri Rumah Tangga. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*. <https://doi.org/10.29238/sanitasi.v14i2.1291>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Vol. Cetakan Ketiga*. PT Rineka Cipta.
- Noviyanti, S. R., Nina, N., Dianti, A. R., & Setiawaty, S. (2023). Determinan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Produktif di Wilayah Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2022. *Journal of Public Health Education*. <https://doi.org/10.53801/jphe.v2i2.110>
- Nurmila, W. O. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan Diabetes Militus Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 4(2), 146–154.
- P2PTM Kemenkes. (2019). *Apa saja komplikasi dan akibat dari Diabetes?* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- P2PTM Kemenkes. (2020). *Yuk, mengenal apa itu penyakit Diabetes Melitus (DM)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Apa Saja Tipe Penyakit DM?* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- PANTIN, I. (2023). *Data Analysis*. https://doi.org/10.1007/978-1-4842-9496-3_5
- Pharamita, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat

- Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumurgung. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(9), 2859–2868.
- Pratama, S., Lauren, B. C., & Wisnu, W. (2022). *The efficacy of vitamin B12 supplementation for treating vitamin B12 deficiency and peripheral neuropathy in metformin-treated type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review*. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2022.102634>
- Primadani, M., Mulasari, S. A., & Sunarti, S. (2022). The Role of Family Support on Self-Care Behavior in Patients Diabetes Mellitus (DM) Type 2. *Jurnal Berkala Kesehatan*. <https://doi.org/10.20527/jbk.v8i2.14024>
- Priscayanti, N. P. H., Maharjana, I. B. N., Wintariani, N. P., & Hita, I. P. G. A. P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mengwi II. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(3), 122–134.
- Qadri, H., Qureshi, M. F., Mir, M. A., & Shah, A. H. (2021). Glucose - The X factor for the survival of human fungal pathogens and disease progression in the host. *Microbiological Research*. <https://doi.org/10.1016/J.MICRES.2021.126725>
- Rahmadani, W., Rasni, H., & Nur, K. R. M. (2019). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates, Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 120–126.
- Rahmawati, D. (2024). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Prilaku Perawatan Diri (Self Care) pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cilegon. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 8(1), 105–118.
- Rochani, S. (2022). Study Kualitatif tentang Kepatuhan Klien Diabetes Melitus Tipe 2 pada Program Diet Diabetes. *Jurnal Smart Keperawatan*, 9(1), 25–34. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v9i1.617>
- Rochka Anwar, A. A., & Rahmadani, S., M. M. (2019). Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Umum. In *Uwais Inspirasi Indonesia*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Rosyida, R. W., & Sulistiyani, A. D. (2024). Level of health literacy predict the self-care activities in middle age with type 2 diabetes mellitus. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 28(5), 488–493.
- Sanjana, I., Widyantari, D. M., & Utami, K. C. (2022). Hubungan kadar gula darah puasa dengan fatigue pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Coping: Community of Publishing in Nursing*. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i06.p09>
- Sari, N., & Mustain, M. (2024). *Pengelolaan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan Senam Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus (Studi Kasus)*. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i2.3295>
- Sasmita, A. M. D. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pasien diabetes melitus. *Jurnal Medika Hutama*, 2(04 Juli), 1105–1111.
- Sidrotullah, M., Radiah, N., & Meditia, E. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Montong Betok Kecamatan Montong Gading Lombok Timur Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 10(2), 58–61.
- Solomon, A. S. (2023). Patient Compliance: A Key Element in the Success or Failure of

- Treatment. *Medical Research Archives*. <https://doi.org/10.18103/mra.v11i5.3818>
- Sugeng, M. W., Sunaryati, T., & Agusaputra, H. (2024). *GAMBARAN INDEKS MASA TUBUH (IMT), KEBIASAAN MAKAN DAN KADAR GULA DARAH ACAK PASIEN PUSKESMAS DUKUH KUPANG SURABAYA BT - Prosiding Seminar Nasional COSMIC Kedokteran* (Vol. 2, pp. 145–150).
- Swarjana, I. K., & Skm, M. P. H. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan–lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner*. Penerbit Andi.
- Syahrizal, S. (2021). Manifestasi Kulit Pada Diabetes Melitus. *Jurnal Health Sains*, 2(4), 562–575.
- Talevi, A. (2022). IDF Diabetes Atlas: The prevalence of pre-existing diabetes in pregnancy – A systematic review and meta-analysis of studies published during 2010–2020. *Diabetes Research and Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109049>
- The physiological and biochemical effects of diabetes. (2023). The physiological and biochemical effects of diabetes. *World Journal Of Advanced Research and Reviews*. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.18.2.0904>
- Zain, O. A., & bideen, A. (2022). *Philosophy of Ethics – A Study of the Functions, Relativity, and Release of Ethics and Sources*. <https://doi.org/10.56830/tmpt1407>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XIII/3066/2025 7 Juni 2025
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa
 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Puskesmas Kendalsari Kota Malang
 Jl. Cengger Ayam 1 No. 8 Tulusrejo, Kec. Lowokwaru
 di –

Tempat

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai tanggal 10 – 13 Juni 2025.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Ratna Widya Nur Agami
 NIM/Semester : P17211183049 / XIV
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Judul Skripsi : Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat
 Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green
 di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang
 No. HP : 085259352256

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
 Malang,



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep
 NIP. 197608102002122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah diundatangi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara





Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C

Malang, Jawa Timur 65112

☎ (0341) 566075

🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XIII/3064/2025 7 Juni 2025
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa
 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
 di –

Tempat

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Malang dan untuk selanjutnya mohon rekomendasi ke Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan pada tanggal 10 – 13 Juni 2025

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Ratna Widya Nur Agami
 NIM/Semester : P17211183049 / XIV
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Judul Skripsi : Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang
 No. HP : 085259352256

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
 Malang,



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep
 NIP. 197608102002122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XIII/3065/2025 7 Juni 2025
 Hal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Malang
 di –

Tempat

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Malang dan untuk selanjutnya mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai tanggal 10 – 13 Juni 2025.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Ratna Widya Nur Agami
 NIM/Semester : P17211183049 / XIV
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Judul Skripsi : Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang
 No. HP : 085259352256

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
 Malang,



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep
 NIP. 197608102002122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara





Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XIII/3044/2025 10 Juni 2025
 Hal : Permohonan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) Dalam Rangka Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi

Yth. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Malang

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka dengan ini kami mohon bantuan untuk diterbitkan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dan sepanjang mahasiswa tersebut memenuhi ketentuan yang berlaku.

Adapun nama mahasiswa adalah sebagai berikut:

Nama : Ratna Widya Nur Agami
 NIM/Semester : P17211183049 / VIII
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Judul Skripsi : Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang
 No. HP : 085259352255

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang,



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep, Ns, M.Kep





**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Lt. 3 Mal Alun - alun Jl. Merdeka Timur No. 4 Kiduldalem, Kec. Klojen - Telp./Faks (0341) 340001
https://disnakerpmpmsp.malangkota.go.id email : disnakerpmpmsp@malangkota.go.id

M A L A N G

Kode Pos 65119

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 100.3.12/260.0492/35.73.406/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : POLTEKKES KEMENKES MALANG ;
Nomor : PP.06.02/F.XIII/3065/2025;
Tanggal : 7 JUNI 2025;
Perihal : PERMOHONAN REKOMENDASI IJIN PENGAMBILAN DATA UNTUK PENYUSUNAN SKRIPSI MAHASISWA JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG.

Dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada:

NO	NAMA	NIK	NIM	PRODI
1	RATNA WIDYA NUR AGAMI	35080447020000 02	P17211183049	SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG

Judul Penelitian : HUBUNGAN SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES TIPE 2 BERDASARKAN TEORI LAWRENCE GREEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG;
Lokasi Penelitian : PUSKESMAS KENDALSARI
JL. CENGGER AYAM I NO. 8, KEL. TULUSREJO, KEC. LOWOKWARU.

Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan judul yang tertera dalam SKP ini;
2. Menaati tata tertib yang berlaku pada lokasi penelitian;
3. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang;
5. Berlaku mulai tanggal **10 Juni 2025s.d. 13 Juni 2025**.

Ditetapkan di : Malang
Pada tanggal : 11 Juni 2025

KEPALA DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,



ARIF TRI SASTYAWAN, S.STP, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19790709 199810 1 001

Demikian SKP ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tembusan disampaikan Yth :

1. Sdr. Bakesbangpol Kota Malang;
2. Sdr. Kepala Puskesmas Kendalsari

Catatan :

- ✓ UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
- ✓ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, BSSN
- ✓ Surat ini dapat dibuktikan keasliannya terdapat di <https://izol.malangkota.go.id>



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos : 65124

Nomor : 400.14.5.4/2023 /35.73.402/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin pengambilan data

Malang, 16 JUN 2025
Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Malang

di

MALANG

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor : PP.06.02/F.XIII/3064/2025 tanggal 7 Juni 2025 perihal Permohonan ijin pengambilan data mahasiswa tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NIM/NIK	Program Studi
1.	Ratna Widya Nur Agami	P17211183049/XVI	Sarjana Terapan Keperawatan

Dengan judul: hubungan sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan teori Lawrence green mulai bulan Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang. dapat diberikan ijin dengan biaya sesuai Peraturan Walikota Malang Nomor 52 Tahun 2019 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Malang, biaya pengambilan data sebesar Rp. 200.000

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN



SUKARDI SKM, M.Si

Pembina

NIP. 19721231 199303 1 044

Tembusan Yth.

1. Kepala Puskesmas Kendalsari



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KENDALSARI

Jl. Cengger Ayam I No. 8 Malang Telp. 0341 – 478215
e-mail : puskesmaskendalsari@gmail.com

Kode Pos. 65141

SURAT KETERANGAN

No. 400.7.22.1/135.b/35.73.402.015/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Satindri Setyo Palupi
NIP : 19680919 199312 2 002
Pangkat/ Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Kendalsari

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang Bernama :

Nama	NIM/NIK	Program Studi
Ratna Widya Nur Agami	P17211183049/XVI	Sarjana Terapan Keperawatam

Telah mendapatkan ijin melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kendalsari Kota Malang dengan judul : Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green Mulai Bulan Juni 2025 di Wilayah Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana persyaratan mengajukan izin ke Dinas Kesehatan.

Malang, 23 Juni 2025
Kepala Puskesmas Kendalsari



drg. Satindri Setyo Palupi
Pembina
NIP.19680919 199312 2 002

Lampiran 3. Informasi & Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Saya Ratna Widya Nur Agami dari Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Utama. Dengan ini saya meminta Saudara/I untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green.
2. Penelitian ini memberikan manfaat yaitu bagi peneliti maupun tempat penelitian dapat memberikan gambaran tentang masalah Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green.
3. Peserta pada penelitian ini adalah penderita diabetes tipe 2 yang menjalani rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah kerja puskesmas kendalsari.
4. Prosedur pengambilan sampel adalah berdasarkan data hasil kuisioner yang sesuai dengan syarat yang ditetapkan peneliti. Adapun syarat yang ditetapkan meliputi kondisi sudah bersedia menjadi responden , penderita diabetes tipe 2 yang menjadi rawat jalan, pasien tidak mengalami gangguan kognitif
5. Pengambilan data penelitian ini menggunakan tiga kuisioner yang membutuhkan waktu sekitar 15-20 menit.
6. Seandainya saudara tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan, Semua data yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode dan bukan nama sebenarnya.

Peneliti

Ratna Widya Nur Agami

INFORMED CONSCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Melalui formulir ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Ratna Widya Nur Agami dengan judul Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari.

Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka secara sukarela tanpa paksaan saya memutuskan bahwa :

Setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini

Tidak setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini

Responden

(.....)

Lampiran 3. Etichal Approval



Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Malang

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Besar Ijen Nomor 77 C Malang

(0341) 566075

komisietik@poltekkes-malang.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.30/00667/2025

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : RATNA WIDYA NUR AGAMI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MALANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PENDERITA DIABETES TIPE 2 BERDASARKAN TEORI LAWRENCE GREEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENDALSARI KOTA MALANG"**

*"THE RELATIONSHIP OF ATTITUDE AND FAMILY SUPPORT TO MEDICATION COMPLIANCE IN TYPE 2 DIABETES
PATIENTS BASED ON LAWRENCE GREEN'S THEORY IN THE KENDALSARI HEALTH CENTER WORK AREA, MALANG
CITY"*

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 menunjuk pada Pedoman 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Juni 2025 sampai dengan tanggal 25 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 25, 2025 until June 25, 2026.



June 25, 2025
Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 4. Instrumen Penelitian

**LEMBAR KUISIONER SIKAP TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENDERITA DIABETES**

KETERANGAN :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan Sikap	SS	S	TS	STS
1	Saya minum obat diabetes dengan teratur tanpa diingatkan oleh keluarga				
2.	Saya minum obat diabetes sesuai dengan dosis yang telah diberikan				
3.	Saya minum obat diabetes agar gula darah terkendali				
4.	Saya merasa obat diabetes ini adalah kebutuhan yang sangat penting bagi saya				
5.	Saya minum obat diabetes karena takut ditanya oleh nakes				
6.	Saya merasa mual setiap minum obat diabetes sehingga tidak ingin meminumnya				
7.	Saya tidak ingin minum obat diabetes karena saya merasa tanpa obat tersebut saya tetap sehat				
8.	Saya selalu merasa lelah atau lemas ketika minum obat diabetes, sehingga saya tidak mau meminumnya lagi				
9.	Saya minum obat diabetes ketika ingat saja, lebih sering lupa meminumnya				

(Faizzatus, 2020)

**LEMBAR KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA HENSARLING DIABETES
FAMILY SUPPORT SCALE (HDFSS)**

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Dukungan Informasi					
1	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter saat ada keluhan saja.				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes.				
3	Keluarga mencari informasi terbaru tentang diabetes hanya saat saya menyuruhnya saja				
Dukungan Emosional					
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes.				
5	Keluarga bersikap mengabaikan 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	Saya merasa sungkan untuk minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes saya.				
9	Beberapa anggota keluarga saya ada yang menolak bahwa saya menderita diabetes.				
10	Keluarga bersikap mengabaikan jika saya merasa cemas dengan diabetes.				
11	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya.				
No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Dukungan Penghargaan					
12	Keluarga mengingatkan saya untuk cek kadar gula darah jika saya lupa.				
13	Keluarga mendukung saya untuk melanggar rencana diet / makan.				

14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes.				
15	Keluarga menyarankan saya untuk memeriksa mata saya ke dokter.				
16	Keluarga menyarankan saya untuk memeriksa kaki saya ke dokter.				
17	Keluarga menyarankan saya untuk periksa gigi ke dokter.				
18	Keluarga menyarankan saya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan saya ke dokter saat saya punya keinginan saja.				
Dukungan Instrumental					
19	Keluarga menyarankan saya untuk terus berolahraga, walaupun saya merasa lelah.				
20	Keluarga menyediakan makanan manis untuk saya.				
21	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet.				
22	Saya merasa sungkan minta bantuan keluarga untuk pengobatan diabetes saya.				
23	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya.				
24	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet.				
25	Keluarga membantu saya membayar pemeriksaan diabetes, jika saat saya meminta saja				

(Hensarling, 2009)

**LEMBAR KUISIONER KEPATUHAN MINUM OBAT
MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE (MMAS-8)**

No	Pertanyaan	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit diabetes anda?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?		
3.	Pernahkan anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat?		
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?		
5.	Apakah kemarin anda minum obat ?		
6.	Ketika anda merasa sehat apakah anda kadang juga berhenti minum obat ?		
7.	Minum obat setiap hari adalah hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum semua obat anda? A. Tidak pernah/jarang B. Beberapa kali C. Kadang kala D. Sering E. Selalu (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak :jika jawaban A)		
	Skor Total		

(Morisky et al., 2008)

Lampiran 5. Tabulasi Data Mentah

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Pernikahan	Sikap	Kode	Dukungan Keluarga	Kode	Kepatuhan Minum Obat	Kode
1.	SN	54	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	27	3	75	2	8	2
2.	AR	55	P	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Menikah	28	3	70	2	7	2
3.	MF	65	P	SD	Ibu Rumah Tangga	Menikah	32	3	80	2	5	1
4.	RP	57	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Cerai Hidup/ Mati	24	2	65	2	6	2
5.	DW	60	L	SMP	Tidak Bekerja	Menikah	35	3	85	2	7	2
6.	EL	66	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	22	2	60	1	4	1
7.	HK	48	P	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	31	3	78	2	5	1
8.	FA	51	P	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Menikah	29	3	72	2	4	1
9.	IC	50	L	SMP	Tidak Bekerja	Menikah	33	3	82	2	7	2
10.	GS	46	L	SMP	Tidak Bekerja	Cerai Hidup/ Mati	12	1	68	2	8	2
11.	JM	48	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	34	3	88	2	5	1

12.	KD	53	L	SD	Tidak Bekerja	Cerai Hidup/ Mati	24	2	64	2	6	2
13.	LH	70	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	28	3	30	1	7	2
14.	NB	64	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	27	3	69	2	5	1
15.	OZ	54	P	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Menikah	32	3	81	2	8	2
16.	PY	53	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	23	2	61	1	5	1
17.	QV	64	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Cerai Hidup/ Mati	31	3	31	1	7	2
18.	RT	47	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	28	3	63	2	7	2
19.	SU	46	L	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	14	2	35	1	6	2
20.	TG	63	P	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	21	2	21	1	7	2
21.	UJ	68	L	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Cerai Hidup/ Mati	30	3	30	1	7	2
22.	VA	57	L	SMP	Tidak Bekerja	Menikah	29	3	29	1	6	2
23.	WI	60	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	33	3	33	1	5	1
24.	AR	62	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	24	2	26	1	5	1

25.	YP	61	L	SD	Tidak Bekerja	Menikah	12	1	34	1	8	2
26.	ZQ	58	P	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	22	2	22	1	4	1
27.	AA	66	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	31	3	31	1	5	1
28.	AJ	57	L	SMP	Tidak Bekerja	Menikah	28	3	28	1	7	2
29.	PE	59	L	SMA	Karyawan Swasta	Menikah	32	3	32	1	7	2
30.	PL	44	L	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	26	3	67	2	9	3
31.	KC	62	L	SMP	Karyawan Swasta	Menikah	35	3	86	2	5	1
32.	RO	50	P	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Menikah	24	2	62	1	7	2
33.	AT	63	P	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	30	3	76	2	9	3
34.	GU	67	L	SMP	Karyawan Swasta	Menikah	27	3	69	2	9	3
35.	PB	56	P	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	33	3	81	2	10	3
36.	RE	62	L	SMP	Karyawan Swasta	Menikah	23	2	60	1	5	1
37.	BN	64	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	31	3	79	2	7	2
38.	DF	45	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	29	3	72	2	7	2

39.	EB	48	P	SD	Tidak Bekerja	Cerai Hidup/ Mati	34	3	89	2	4	1
40.	AD	65	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	21	2	57	1	5	1
41.	FU	54	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	30	3	77	2	8	2
42.	JK	56	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	28	3	71	2	10	3
43.	LM	67	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	32	3	82	2	8	2
44.	RK	52	P	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	27	3	65	2	5	1
45.	DG	59	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	35	3	88	2	7	2
46.	SA	60	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	58	2	58	1	5	1
47.	AN	63	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	78	1	78	2	5	1
48.	RH	61	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Cerai Hidup/ Mati	73	3	73	2	7	2
49.	CS	64	P	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	84	3	84	2	10	3
50.	IR	70	L	SMP	Karyawan Swasta	Menikah	67	3	67	2	9	3

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Pernikahan	Dukungan Emosional	Dukungan Penghargaan	Dukungan Instrumental	Dukungan Informasi	Total Skor
1	SN	54	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	24	21	21	9	75
2	AR	55	P	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Menikah	22	20	20	8	70
3	MF	65	P	SD	Ibu Rumah Tangga	Menikah	25	22	22	10	80
4	RP	57	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Cerai Hidup/ Mati	21	18	18	8	65
5	DW	60	L	SMP	Tidak Bekerja	Menikah	27	23	23	11	85
6	EL	66	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	19	17	17	7	60
7	HK	48	P	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	23	20	20	9	72
8	FA	51	P	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Menikah	25	22	22	9	78
9	IC	50	L	SMP	Tidak Bekerja	Menikah	22	19	19	9	69
10	GS	46	L	SMP	Tidak Bekerja	Cerai Hidup/ Mati	24	22	22	9	77
11	JM	48	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	23	21	21	9	74
12	KD	53	L	SD	Tidak Bekerja	Cerai Hidup/ Mati	21	19	19	9	68

13	LH	70	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	25	22	22	10	79
14	NB	64	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	21	18	18	8	66
15	OZ	54	P	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Menikah	26	23	23	10	82
16	PY	53	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	20	18	18	7	63
17	QV	64	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Cerai Hidup/ Mati	22	20	20	8	70
18	RT	47	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	24	21	21	10	76
19	SU	46	L	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	22	20	20	9	71
20	TG	63	P	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	23	20	20	9	73
21	UJ	68	L	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Cerai Hidup/ Mati	20	18	18	8	64
22	VA	57	L	SMP	Tidak Bekerja	Menikah	20	17	17	8	62
23	WI	60	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	26	23	23	9	81
24	AR	62	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	21	19	19	8	67
25	YP	61	L	SD	Tidak	Menikah	22	19	19	9	69

					Bekerja						
26	ZQ	58	P	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	21	18	18	9	66
27	AA	66	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	21	18	18	8	65
28	AJ	57	L	SMP	Tidak Bekerja	Menikah	25	22	22	11	80
29	PE	59	L	SMA	Karyawan Swasta	Menikah	25	22	22	9	78
30	PL	44	L	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	23	21	21	9	74
31	KC	62	L	SMP	Karyawan Swasta	Menikah	22	20	20	9	71
32	RO	50	P	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Menikah	22	20	20	8	70
33	AT	63	P	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	23	20	20	9	72
34	GU	67	L	SMP	Karyawan Swasta	Menikah	24	21	21	10	76
35	PB	56	P	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	24	21	21	9	75
36	RE	62	L	SMP	Karyawan Swasta	Menikah	25	22	22	10	79
37	BN	64	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	23	20	20	10	73
38	DF	45	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	22	20	20	9	71
39	EB	48	P	SD	Tidak Bekerja	Cerai Hidup/	21	19	19	9	68

						Mati					
40	AD	65	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	21	19	19	8	67
41	FU	54	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	20	18	18	8	64
42	JK	56	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	21	18	18	9	66
43	LM	67	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	24	22	22	9	77
44	RK	52	P	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Menikah	23	21	21	9	74
45	DG	59	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Menikah	21	19	19	9	68
46	SA	60	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	Menikah	21	18	18	8	65
47	AN	63	L	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	22	20	20	8	70
48	RH	61	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	Cerai Hidup/ Mati	23	20	20	9	72
49	CS	64	P	Perguruan Tinggi	PNS/ Pensiunan	Menikah	23	20	20	10	73
50	IR	70	L	SMP	Karyawan Swasta	Menikah	24	21	21	9	75

Lampiran 6. Hasil Perhitungan Statistik / Output SPSS

1. Hubungan Sikap terhadap Kepatuhan Minum Obat

Correlations

		Kelompok Sikap	Kelompok Kepatuhan Minum Obat
Kelompok Sikap	Pearson Correlation	1	.542
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	50	50
Kelompok Kepatuhan Minum Obat	Pearson Correlation	.542	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	50	50

Correlations

		Kelompok Sikap	Kelompok Kepatuhan Minum Obat
Spearman's rho	Kelompok Sikap	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	50
Kelompok Kepatuhan Minum Obat	Obat	Correlation Coefficient	.542*
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	50

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

2. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat

Correlations

		Kelompok Dukungan Keluarga	Kelompok Kepatuhan Minum Obat
Kelompok Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1	.649*
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	50	50
Kelompok Kepatuhan Minum Obat	Pearson Correlation	.649*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	50	50

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

Correlations

			Kelompok Dukungan Keluarga	Kelompok Kepatuhan Minum Obat
Spearman's rho	Kelompok Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.649*
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	50	50
	Kelompok Kepatuhan Minum Obat	Correlation Coefficient	.649*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	50	50

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

















Lampiran 7. Lembar Bimbingan



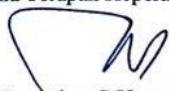
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : **RATNA WIDYA NUR AGAMI**
 NIM : P17211183049
 Nama Pembimbing : Maria Diah Ciptaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
 Judul Skripsi : Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	3 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan judul Skripsi - Mencari sumber literatur terkait - ACC judul skripsi - Mengajukan bab 1, 2, 3 		
2.	31 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan BAB 1, 2, 3 - Memperbaiki pengelolaan kata pada latar belakang - Memperbaiki manfaat - Menambah data pada BAB 2 - Memperbaiki tabel definisi operasional pada BAB 3 		
3.	5 November 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan revisi BAB 1, 2, 3 		
4.	11 November 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan revisi BAB 1, 2, 3 - Memperbaiki metode pengumpulan data 		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
5.	13 November 2024	- Konsultasi hasil revisi BAB 3		
6.	29 November 2024	- Memperbaiki pengelolaan kata daftar isi - Memperbaiki lampiran - lampiran		
7.	18 Desember 2024	- Konsultasi BAB 3 - ACC BAB 1, 2, 3 - ACC daftar sidang seminar proposal skripsi - Melengkapi persyaratan uji seminar proposal skripsi		
8.	5 Juni 2025	- ACC revisi proposal skripsi - Lanjut pengambilan data		
9.	20 Juni 2025	- Konsultasi BAB 4 dan 5		
10.	24 Juni 2025	- Hasil dan pembahasan di sesuaikan dengan tujuan khusus		
11.	2 Juli 2025	- Memperbaiki penulisan pada BAB 4 dalam ber analisis		
12.	8 Juli 2025	- ACC BAB 4 dan 5 - ACC sidang seminar hasil skripsi		

Mengetahui,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197407281998031002

Malang,
Pembimbing Utama













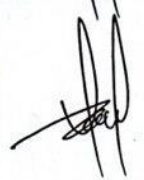

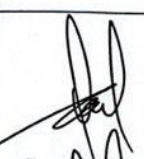



Maria Diah. C. S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB
NIP. 197601052002122005



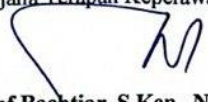
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : **RATNA WIDYA NUR AGAMI**
 NIM : **P17211183049**
 Nama Pembimbing : **Taufan Arif, S.Kep., Ns., M.Kep.**
 Judul Skripsi : **Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Lawrence Green Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang**

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	3 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan judul skripsi - Mencari sumber literatur terkait - Acc judul skripsi - Mengajukan BAB 1, 2, 3 		
2.	31 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan BAB 1, 2, 3 - Memperbaiki pengeltdaan kata pada latar belakang - Memperbaiki manfaat - Menambah data pada BAB 2 - Memperbaiki tabel definisi operasional pada BAB 3 		
3.	5 November 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan revisi BAB 1, 2, 3 		
4.	11 November 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan revisi BAB 1, 2, 3 - Memperbaiki metode pengumpulan data 		

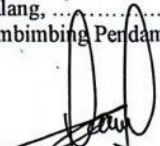
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
5.	13 November 2024	- Konsultasi hasil revisi BAB 3		
6.	29 November 2024	- Memperbaiki pengelolaan kata pada daftar isi - Memperbaiki lampiran - lampiran		
7.	18 Desember 2024	- Konsultasi BAB 3 - ACC BAB 1, 2, 3 - ACC daftar sidang seminar proposal skripsi - Melengkapi persyaratan uji seminar proposal skripsi		
8.	5 Juni 2025	- ACC revisi proposal skripsi - Lanjut pengambilan data		
9.	20 Juni 2025	- Konsultasi BAB 4 dan 5		
10.	24 Juni 2025	- Memperbaiki hasil dan pembahasan berdasarkan panduan terbaru - Memperbaiki Abstrak - Memperbaiki Kesimpulan dan saran		
11.	2 Juli 2025	- Memperbaiki bentuk dan format tabel pada pembahasan - Memperbaiki format spasi dalam penulisan		
12.	8 Juli 2025	- ACC BAB 4 dan 5 - ACC sidang seminar hasil skripsi		

Mengetahui,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang


Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 197407281998031602

Malang,
Pembimbing Pendamping


(Taufan Arif, S.Kep., Ns., M.Kep.)

NIP. 199006072022031001