SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MELAKUKAN KONTROL RUTIN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBANG

WILMA

B0221304

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

MAJENE

2025

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MELAKUKAN KONTROL RUTIN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBANG

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan

WILMA
B0221304

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama	**: Wilma**
NIM	**: B0221304**
Tanggal	**: 23 Mei 2025**
Tanda Tangan	**:** Wilma

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MELAKUKAN KONTROL RUTIN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBANG

Disusun dan diajukan oleh :

WILMA

B0221304

Telah di setujui untuk di sajikan di hadapan dewan penguji pada Seminar Hasil Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dewan Pembimbing

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes	**Erviana, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIDN : 0026097807	NIDN : 0015119206

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Indrawati, S. Kep., Ns., M. Kes

NIDN : 0030067903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MELAKUKAN KONTROL RUTIN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBANG

Disusun dan diajukan oleh :

WILMA

B0221304

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Selawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal 23 Mei 2025.

Dewan Penguji

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes (.....)

Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Risky Maharja, S.KM, M.KKK (.....)

Dewan Pembimbing

Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)

Erviana, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan	Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Dr. Habibi, S.KM, M.Kes	**Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai Civitas Akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wilma
NIM : B0221304
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti Nonekslusif (Non – exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan 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 : Majene
Pada tanggal : 23 Mei 2025
Yang menyatakan

(Wilma)

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MELAKUKAN KONTROL RUTIN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMBANG

Wilma

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Sulawesi barat, Majene

e-mail : wilmarianaazim448@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit tidak menular merupakan suatu penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang dan juga suatu penyakit yang penularannya bukan oleh virus dan bakteri tetapi lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup seseorang. Diabetes Melitus Merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan. **Tujuan :** Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang. **Metode :** Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 55 responden. **Hasil :** Hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga rendah (kurang) tetapi tidak patuh dalam melakukan kontrol rutin adalah sebanyak 22 responden sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi (baik) tetapi tidak patuh dalam melakukan kontrol rutin itu sebanyak 12 responden. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,001 **Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang.

Kata Kunci : dukungan keluarga, kepatuhan, kepatuhan kontrol, diabetes mellitus

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND COMPLIANCE WITH ROUTINE CONTROL IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN THE LEMBANG HEALTH CENTER WORKING AREA

Wilma

S1 Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences

West Sulawesi University, Majene

e-mail : wilmarianaazim448@gmail.com

ABSTRACT

Background : *Non-communicable disease is a disease that cannot be transmitted from person to person and also a disease whose transmission is not by viruses and bacteria but is mostly caused by a person's behavior and lifestyle. Diabetes Mellitus is a chronic disease that occurs when the pancreas cannot produce enough insulin or when the body cannot use the insulin produced.* ***Objective :*** *To determine the relationship between family support and adherence to routine control in patients with diabetes mellitus in the Lembang Health Center working area. Methods: This research design is descriptive research with a cross sectional approach. The number of samples in this study were 55 respondents.* ***Results :*** *The results showed that respondents who had low family support (less) but were not compliant in carrying out routine control were 22 respondents while respondents who had high family support (good) but were not compliant in carrying out routine control were 12 respondents. Based on the results of statistical tests using the Chi Square test, the p-value = 0.001* ***Conclusion :*** *There is a relationship between family support and compliance with routine control in patients with diabetes mellitus in the Lembang Health Center Working Area.*

Keywords : *family support, adherence, control adherence,* diabetes mellitus

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan suatu penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang dan juga suatu penyakit yang penularannya bukan oleh virus dan bakteri tetapi lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup seseorang. Penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian paling banyakbagi penduduk dari semua golongan usia, salah satu penyakit tidak menular adalah Diabetes Mellitus. (Afriani, 2024)

Diabetes Melitus Merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula dalam darah. Hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah merupakan efek umum dari diabetes mellitus yang tidak terkontrol yang dapat menyebabkan kerusakan serius pada sistem tubuh. (Aminuddin et al., 2023)

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Pada tahun 2014, 8,5% orang dewasa yang berusia 18 tahun ke atas menderita Diabetes Mellitus. Di tahun 2019, Diabetes Mellitus merupakan penyebab dari 1,5 juta kematian dan 48% dari semua kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. Peningkatan glukosa darah menyebabkan sekitar 20% kematian akibat kardiovaskular. Di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, angka kematian akibat diabetes mellitus meningkat 13%. (WHO, 2023)

Data *International Diabetes Federation* (IDF), melaporkan bahwa 10,5% dari populasi dewasa (usia 20-79 tahun) menderita diabetes mellitus, dan hampir setengahnya tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi tersebut. Jumlah penderita diabetes mellitus di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta. Angka ini diprediksi akan terus meningkat mencapai 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta di tahun 2045. Menurut *International Diabetes Federation*, Indonesia menduduki

peringkat ke lima negara dengan jumlah diabetes mellitus terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan di prediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045. (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Sulawesi Barat 2023 sampai 2026, Angka kesakitan dan kematian akibat beberapa penyakit tidak menular salah satunya diabetes mellitus meningkat dengan angka 19,21%. Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Majene pada tahun 2023 jumlah penderita Diabetes Mellitus mencapai 1.143 penderita dari 11 puskesmas di Kabupaten/Kota Majene sedangkan pada tahun 2024 jumlah penderita Diabetes Mellitus mencapai 1.153 penderita dari 11 puskesmas di kabupaten/kota majene. Berdasarkan catatan petugas kesehatan di Puskesmas Lembang jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2023 sebanyak 122 penderita, sedangkan di tahun 2024 penderita diabetes mellitus sebanyak 125 penderita.

Diabetes Mellitus dapat disebabkan dari konsumsi dan pola makan yang tidak teratur serta pola hidup yang tidak sehat. Diabetes Mellitus juga dapat disebabkan oleh genetik atau keturunan. Ketika terlalu banyak gula yang menetap pada aliran darah dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi yang berkembang secara bertahap yaitu gangguan pada mata atau penglihatan yang disebut dengan *retinopati diabetic* yang dapat menyebabkan kebutaan, gangguan pada ginjal atau *nefropati diabetic* yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronis dan disfungsi seksual, gangguan pada saraf atau *neuropati diabetic* yang dapat menyebabkan luka dan amputasi pada kaki serta gangguan pada sistem kardiovaskuler atau serangan jantung dan stroke. Salah satu keberhasilan dalam proses perawatan Diabetes Mellitus adalah dengan kepatuhan dalam perawatannya. Kepatuhan perawatan Diabetes Mellitus akan berhasil apabila pasien mendapatkan dukungan dari keluarga. (Tinungki, 2023)

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan berperan penting dalam memberikan dukungan pada penderita Diabetes Mellitus untuk dapat mencapai kepatuhan dan keberhasilan pengobatan penderita Diabetes Mellitus. Saat seseorang menderita Diabetes Mellitus maka mereka akan mengalami masa-masa

sulit dimana mereka harus mulai berbenah diri, mulai mengontrol pola makan dan aktifitas. Hal tersebut tentunya sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga. (Unok, 2024)

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) merupakan sikap dan tindakan dalam penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga berbentuk dukungan informasi, dukungan penliaian atau penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional**.** (Wahyudi, 2023)

Dukungan Informatif atau informasi merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk informasiatau pengetahuan terkait kondisi kesehatan pasien, Dukungan Penilaian atau penghargaan merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk apresiasi dan penilaian positif terhadap tindakan pasien, Dukungan Instrumental merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk bantuan fisik ataupun material, Dukungan Emosional merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang dan dukungan moral. (Widiyanto, 2024) Dukungan Keluarga mempengaruhi fungsi psikososial dan koping individu dalam mengahadapi suatu masalah, kurangnya dukungan dari keluarga dapat membuat koping individu menjadi negatif sehingga secara tidak langsung berpengaruh pada kepatuhan penderita diabetes mellitus melakukan kontrol rutin.

Kepatuhan merupakan perilaku positif penderita penyakit untuk mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku seorang penderita penyakit dalam menaati aturan, perintah dan prosedur dari petugas kesehatanyang harus dijalankan. Seperti menerapkan gaya hidup sehat, diet yang benar, rajin melakukan pemeriksaan gula darah serta rajin melakukan kontrol rutin. (Wulandari & Cusmarih, 2024)

Kepatuhan Kontrol merupakan kunci keberhasilan dalam pengelolaan penyakit kronis dengan mengikuti anjuran petugas kesehatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Kepatuhan Kontrol merupakan suatu bentuk perilaku dorongan yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan kontrol atau pengecekan secara berkala setiap bulan sesuai dengan

jadwal yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Dinyatakan patuh apabila klien datang dihari yang sudah dijadwalkan petugas kesehatan untuk melakukan kontrol rutin. Dinyatakan tidak patuh apabila klien jarang atau tidak melakukan kontrol rutin pada jadwal yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan. (Nugraheni et al., 2024)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan di Puskesmas Lembang pada petugas kesehatan intervensi yang dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus yaitu pemberian edukasi kesehatan mengenai diabetes mellitus, pemberian obat dan senam diabetes mellitus. Tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan pemeriksaan di puskesmas lembang itu tidak rutin. Hanya ada sekitar 8 penderita yang melakukan pemeriksaan rutin di setiap bulannya. Kemudian mengenai dukungan keluarga, dari hasil wawancara langsung peneliti kepada beberapa penderita diabetes mellitus, ada yang tidak memiliki kendaraan dan ada beberapa yang menggunakan pengobatan tradisional tanpa melakukan pemeriksaan rutin kadar gula dalam darah sehingga dari hasil observasi tersebut dapat menjadi beberapa alasan penderita tidak rutin melakukan kontrol ke puskesmas lembang.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Lembang terkait dengan " Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang ''

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah " Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita Diabetes Melllitus di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang ''

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini yaitu :

1. Diketahui dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus
2. Diketahui kepatuhan penderita diabetes mellitus untuk melakukan kontrol rutin

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan penelitian ini kiranya dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khusunya di bidang keperawatan keluarga dan juga hal-hal baru pada semua kalangan terkait hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita diabetes mellitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan dukungan dan sebagai sumber informasi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita diabetes mellitus.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi literatur dan informasi ilmiah terkait Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini di jadikan sebagai pengalaman dan sumber pengetahuan dalam hal bagaimana dukungan keluarga bisa menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam melakukan kontrol rutin.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, dapat menjadi tambahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

e. Bagi Perawat

Dapat melakukan intervensi keperawatan yang melibatkan keluarga agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam melakukan kontrol secara rutin

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian

Menurut *American Diabetes Association* (2013), Diabetes Mellitus adalah penyakt metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula dalam darah atau hiperglikemia akibat adanya gangguan sekresi insulin, kerja insulin ataupun keduanya. (Hermawan et al., 2023)

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah atau biasa disebut hiperglikemia dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan karena rusaknya produksi insulin dan kerja insulin yang tidak optimal. (Demsa et al., 2024)

2.1.2 Faktor Penyebab Diabetes Mellitus

Faktor penyebab diabetes mellitus yaitu :

1. Faktor genetik, ketika individu memiliki risiko mengalami diabetes mellitus jika ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.
2. Faktor lingkungan, diabetes mellitus disebabkan oleh faktor lingkungan
3. Faktor gaya hidup, gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan diabetes mellitus. Adapun faktor yang dapat meningkatkan risiko diabetes mellitus meliputi :
    a. Obesitas
    b. Kurang aktivitas fisik
    c. Pola makan yang tidak baik
    d. Hipertensi
    e. Stress. (Lestari et al., 2021)

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

   Diabetes Mellitus Tipe 1 merupakan penyakit autoimun kronis yang menyebabkan kerusakan sel beta pankreas sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin sama sekali.

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

   Diabetes Mellitus Tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin dan penurunan produksi insulin dari sel beta pankreas, tubuh masih dapat memproduksi insulin tetapi insulin tidak dapat bekerja secara efektif.

3. Diabetes Mellitus Gestasional

   Diabetes Mellitus Gestasional merupakan diabetes yang muncul selama kehamilan dan biasanya hilang setelah melahirkan, wanita yang mengalami diabetes mellitus tipe ini memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dikemudian hari.

4. Diabetes Mellitus Tipe lain, yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu, penggunaan obat-obatan tertentu. (Putri, 2021)

2.1.4 Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus

Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus jarang disadari oleh individu :

a. Poliuria
b. Polidipsi
c. Polifagi
d. Penurunan berat badan
e. Pruritus
f. Infeksi kulit
g. Vaginitis
h. Ketonuria
i. Kelelahan
j. Pusing
k. Penglihatan kabur. (Parliani, 2021)

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Glukosa adalah sumber utama energi untuk tubuh manusia, ketika glukosa masuk kedalam sel ia di olah melalui beberapa tahap reaksi kimia yang kompleks untuk menghasilkan energi *Adenosin Triphosphate* (ATP). Insulin adalah suatu zat atau hormon yang di produksi oleh sel beta pankreas dan berperan penting dalam proses metabolisme tubuh khususnya dalam mengatur kadar glukosa darah. Insulin berfungsi seperti kunci yang membuka pintu pada sel-sel tubuh, ketika insulin berkaitan dengan reseptor insulin dipermukaan sel ia memicu serangkaian reaksi biokimia yang memungkinkan transporter glukosa bergerak ke permukaan sel, transporter ini kemudian memungkinkan glukosa untuk masuk kedalam sel dan menjadi sumber energi atau tenaga. Tidak adanya insulin mengakibatkan glukosa tidak dapat masuk kedalam sel sehingga glukosa akan tetap berada di dalam pembuluh darah akibatnya kadar gula di dalam darah meningkat. Tidak adanya sumber energi di dalam sel mengakibatkan tubuh menjadi lemas. Proses ini terjadi pada Diabetes Mellitus Tipe I.

Pada Diabetes Mellitus Tipe II jumlah insulin normal akan tetapi terjadi penurunan pada reseptor insulin di permukaan sel, meskipun terdapat banyak insulin tetapi reseptor berkurang mengakibatkan glukosa yang masuk kedalam sel akan sedikit sehingga sel akan kekurangan glukosa dan glukosa di dalam pembuluh darah akan meningkat sehingga Diabetes Mellitus Tipe II sering di sebut sebagai resistensi insulin. (Alfaqih, 2022)

2.1.6 Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi diabetes mellitus adalah kerusakan organ dalam jangka panjang pasien diabetes mellitus berisiko tinggi mengalami infeksi pada pernafasan, infeksi pada saluran kemih, infeksi pada membran mukosa dan infeksi pada kulit selain itu komplikasi diabetes mellitus adalah mengalami risiko tinggi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler. Penyakit makrovaskuler adalah *aterosklerosis*, sindrom metabolik, penyakit kardiovaskuler, penyakit jantung koroner, stroke dan Penyakit iskemik

sedangkan komplikasi makrovaskuler meliputi *retinopati* diabetes mellitus, *nefropati* diabetes mellitus dan *neuropati* diabetes mellitus. (Parliani, 2021)

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut *Federation* (2017), tujuan penatalaksanaan secara umum adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus

1. Tujuan jangka pendek yaitu untuk menghilangkan keluhan diabetes mellitus, memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang yaitu untuk mencegah dan menghambat progresivitas penyulit makroangiopati dan mikroangiopati
3. Tujuan pengelolaan yaitu menurunnya angka morbiditas dan mortalitas diabetes mellitus

Penatalaksanaan diabetes mellitus dimulai dengan mengatur pola hidup yang sehat dan jika diperlukan dilakukan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral atau melalui suntikan.

1. Edukasi kesehatan

   Edukasi dilakukan dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu dilakukan sebagai upaya pencegahan dan pengelolaan diabetes mellitus secara holistik.

2. Terapi nutrisi medis

   Penderita diabetes mellitus perlu diberikan penekanan terhadap pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama penderita yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

3. Olahraga

   Olahraga secara teratur dengan 3 - 5 hari dalam seminggu selama kurang lebih 30 - 45 menit. Olahraga yang dianjurkan yaitu jalan cepat, bersepeda santai, *jogging* dan berenang.

4. Intervensi farmakologis

   Obat anti hiperglikemia secara oral dibagi dalam 5 golongan :

   1) Pemacu sekresi insulin :

a. *Sulfonilurea*, golongan obat dengan efek utama memacu sekresi insulin oleh sel beta pankreas
b. *Glinid*, golongan obat dengan fokus pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Obat ini dapat mengatasi hiperglikemia setelah makan

2) Peningkat sensitivitas terhadap insulin :
   a. *Metformin*, dengan efek utama mengurangi produksi glukosa hati dan memperbaiki penyerapan glukosa perifer
   b. *Tiazolidindion*, golongan obat dengan efek menurunkan resistensi insulin pada jumlah protein pengangkut glukosa sehingga meningkatkan penyerapan glukosa di perifer. Obat ini di kontraindikasikan pada pasien dengan gagal jantung karena dapat memperberat edema atau retensi cairan. Hati-hati pada gangguan fungsi hati dan bila diberikan perlu dilakukan pemantauan fungsi hatisecara berkala. Obat yang masuk dalam golongan ini yaitu *pioglitazone.*
3) Penghambat penyerapan glukosa, obat ini bekerja dengan memperlambat penyerapan glukosa dalam usus halus sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan. Penghambat *glukosidase alfa* tidak digunakan bila GFR < 30 ml/min/1,73 m2, gangguan fungsi hati yang berat dan gangguan gastrointestinal
4) Penghambat *dipeptidyl peptidase* - IV, golongan obat yang menghambat kerja enzim DPP –IV sehingga GLP-1 (*Glucose Like Peptide* - 1) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. Aktivasi GLP - 1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon tergantung kadar glukosa darah
5) Penghambat *sodium glucose co – transporter 2*, adalah obat anti diabetes oral jenis baru yang menghambat reabsorbsi glukosa ditubuli distal ginjal dengan cara menghambat transporter glukosa SGLT - 2.

Obat yang termasuk golongan ini yaitu *canagliflozin, empagliflozin, dapagliflozin dan ipragliflozin*. (Fandinata, 2020)

5 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu :

1. Edukasi

   Edukasi adalah dasar utama dalam pengobatan dan pencegahan diabetes mellitus, edukasi yang tepat pada penderita diabetes mellitus merupakan pilar pengelolaan penderita sebagai peningkatan kualitashidup penderita. Pengetahuan yang kurang terkait diabetes mellitus berdampak pada kelangsungan hidup penderita oleh karena itu penderita diabetes mellitus harus mendapatkan edukasi yang tepat dan benar terkait penyakitnya.

2. Aktivitas fisik

   Aktivitas fisik meliputi olahraga, semua gerakan tubuh yang dilakukan, kegiatan sehari-hari dan kegiatan yang dilakukan pada waktu luang, aktivitas fisik yang di anjurkan bagi penderita diabetes mellitus adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur 3 sampai 4 kali dalam seminggu dengan durasi kurang lebih 30 menit.

3. Pola makan

   Menjaga pola makan penderita diabetes mellitus sangat dianjurkan kerena penyebab peningkatan kadar gula darah penderita diabetes mellitus yaitu ketidakseimbangan jumlah insulin sehingga diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat. Makanan yang baik untuk penderita diabetes mellitus adalah nasi beras merah, nasi beras hitam, buah naga, belimbing manis dan jambu biji.

4. Kontrol gula darah mandiri

   Melakukan kontrol gula darah secara rutin atau pemeriksaan secara rutin dapat mencegah terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus atau dengan melakukan pemantauan glukosa darah secara mandiri merupakan cara yang efektif dalam mengevaluasi kadar gula darah jangka pendek dan menjadi hal penting dalam pengelolaan diabetes mellitus. Pemantauan secara

mandiri memberikan evaluasi dini terhadap dampak dari makanan, tingkat stress, aktivitas fisik dan obat-obatan.

5. Konsumsi obat anti diabetes atau OAD

   Pengobatan adalah kebutuhan fisik yang harus terpenuhi dalam mengendalikan penyakit dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi sehingga penderita diabetes mellitus harus menjalani pengobatan dengan rutin dan terkontrol. (Prawinda et al., 2024)

2.2 Tinjauan Umum Keluarga

2.2.1 Pengertian

Menurut Duvall dan Logan (1986), Keluarga merupakan individu yang terikat oleh perkawinan, kelahiran dan adopsi yang mempunyai tujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial anggota keluarga. (Awaru, 2020)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000) Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal atau terkumpul bersama di dalam satu atap dan saling ketergantungan. (Putra, 2023)

Menurut Friedman (2010) Keluarga merupakan dua individu atau lebih dari dua individu yang tergabung karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan ataupun hubungan adopsi yang hidup dalam satu atap rumah, berinteraksi satu sama lain dan memiliki perannya masing-masing dalam menciptakan serta mempertahankan kebudayaannya. (Kesuma, 2023)

2.2.2 Tipe Keluarga

Tipe Keluarga menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016) di bagi menjadi 2 diantaranya :

1. Tipe Keluarga Tradisional :
   a. Keluarga Inti (*The Nuclear Family*), merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anaknya

b. Keluarga Dyad (*Dyad Family*), merupakan keluarga yang terdiri dari dua orang dewasa yang hidup bersama atau pasangan suami istri tanpa kehadiran anak
c. Orang tua tunggal (*Single Parent*), merupakan seorang individu yang memiliki anak tetapi tinggal bersama pasangannya karena perceraian atau kematian
d. *Single Adult*, merupakan seorang individu yang belum menikah atau tidak memiliki pasangan hidup
e. Keluarga Besar (*Extended Family*), merupakan keluarga yang terdiri dari paman, bibi, sepupu dan kakek nenek yang tinggal dalam rumah tangga yang sama
f. Pasangan setengah baya atau pasangan tua (*Middle Age or Erderly Couple*), merupakan orang tua yang tinggal sendiri dirumah karena anaknya sudah menikah atau membangun karir dan keluarga kakek nenek yang membesarkan cucunya
g. *Kin Network Family*, merupakan keluarga yang saling berdekatan atau tinggal bersama dan menggunakan barang barang pelayanan yang sama seperti dapur dan kamar mandi.

2. Tipe Keluarga Nontradisional :
   a. *Unmaried Parent and Child Family*, merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya hubungan sah atau pernikahan
   b. *Cohabitating Couple*, merupakan dua orang dewasa yang hidup bersama dalam satu rumah tangga tanpa adanya ikatan pernikahan atau perkawinan karena beberapa alasan
   c. *Gay and Lesbian Family*, merupakan keluarga dengan pasangan yang sesama jenis baik gay atau pria dengan pria ataupun lesbian atau wanita dengan wanita yang tinggal dalam satu rumah
   d. *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*, merupakan keluarga yang hidup bersama tanpa hubungan pernikahan dan berganti-ganti pasangan

e. *Foster Family*, merupakan keluarga asuh yang sukarela merawat anak tanpa adanya hubungan keluarga atau saudara dalam jangka waktu yang panjang maupun sementara. (Fabanyo, 2023)

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga di susun, unit-unit tersebut di tata, komponen tersebut saling berhubungan dan bagaimana keluarga melakukan peran mereka di masyarakat. Struktur keluarga di bagi menjadi 4 yaitu :

a. Struktur peran

Struktur peran dalam keluarga di bagi menjadi 2 yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal merupakan peran yang terlihat jelas dan di akui semua anggota keluarga maupun masyarakat. Misalnya peran ayah sebagai seorang suami yang mencari nafkah, mendidik keluarganya, melindungi keluarganya, memberikan rasa aman pada keluarganya, sebagai kepala keluarga dan anggota kelompok sosial di masyarakat. Peran ibu sebagai seorang istri yang mengurus rumah tangga, mendidik anak, sebagai pencari nafkah tambahan dan juga anggota kelompok sosial di masyarakat. Peran anak yaitu melaksanakan peran psikososial sesuai dengan perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritualnya. Peran Informal merupakan peran yang dapat berubah-ubah sesuai kondisi, seringkali tidak terlihat namun dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarganya. Misalnya peran anggota keluarga sebagai pendorong, pengharmoni, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga dan perantara keluarga. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi struktur peran dalam keluarga yaitu etnik budaya, tahap perkembangan keluarga, model peran dan kelas sosial.

b. Struktur kekuasaan

Kekuasaan merupakan kemampuan individu atau kelompok dalam keluarga untuk mempengaruhi keputusan, perilaku atau tindakan anggota keluarga. Kekuasaan bersifat formal misalnya keputusan orang tua tentang aturan rumah dan informal misalnya pengaruh anak sulung dalam

menentukan aktivitas keluarga. Faktor yang mempengaruhi struktur kekuasaan adalah tipe keluarga, faktor usia dan faktor kebudayaan.

c. Struktur pola komunikasi

Pola komunikasi menggambarkan bagaimana cara komunikasi yang diterapkan dalam keluarga, pola dan proses komunikasi pada keluarga bersifat fungsional dan disfungsional. Proses komunikasi fungsional dalam keluarga adalah proses pertukaran informasi dan pesan yang efektif, terbuka dan saling menghormati antar anggota keluarga. Komunikasi ini berperan penting dalam membangun hubungan yang baik antar anggota keluarga dalam memecahkan masalah dan mencapai kesepakatan bersama. Proses komunikasi disfungsional dalam keluarga adalah kebalikan dari komunikasi fungsional yang merusak dan menciptakan jarak diantara anggota keluarga. Faktor yang mempengaruhi pola komunikasi keluarga yaitu situasi, latar belakang budaya keluarga, perbedaan gender dan perbedaan generasi.

d. Struktur norma dan nilai

Struktur norma dan nilai merupakan suatu aturan, keyakinan dan prinsip yang dianut oleh keluarga yang membentuk identitas keluarga dan menjadi landasan dalam mengambil keputusan dalam bertindak. Norma dan nilai dibentuk melalui interaksi antara anggota keluarga yang dipengaruhi oleh budaya serta lingkungan sekitar. Faktor yang mempengaruhi norma dan nilai keluarga adalah budaya, lingkungan dan perubahan zaman. (Ningsih, 2024)

2.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan cara keluarga memenuhi dalam kebutuhannya, fungsi keluarga menurut Friedman (2010) meliputi :

a. Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan dasar utama bagi pembentukan dan keberlangsungan keluarga. Fungsi afektif mencakup kasih sayang, perlindungan, dan dukungan emosional antar anggota keluarga. Keberhasilan fungsi ini terlihat dari kebahagiaan dan kesejahteraan emosional anggota

keluarga, di mana mereka merasa di hargai dan saling mendukung satu sama lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga berfungsi sebagai tempat sosialisasi pertama bagi individu. Keluarga mengembangkan interaksi sosial dan membantu anak belajar bagaimana berperilaku dalam masyarakat. Proses sosialisasi dimulai sejak lahir dan menjadi kunci dalam membentuk karakter serta perilaku anak di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi berkaitan dengan kelangsungan generasi dan menjaga keberlangsungan keluarga. Ini mencakup aspek biologis serta sosial dalam memastikan bahwa anggota baru dapat ditambahkan ke dalam unit keluarga, sehingga mendukung pertumbuhan populasi dan sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga juga berfungsi sebagai unit ekonomi yang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, seperti sandang, pangan, dan papan. Selain itu, keluarga berperan dalam mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan demi kesejahteraan bersama.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi ini melibatkan upaya dalam menjaga kesehatan anggota keluarga dan mencegah masalah kesehatan. Keluarga bertanggung jawab untuk memberikan perawatan yang diperlukan agar setiap anggota tetap sehat dan produktif, serta mendukung pemulihan saat sakit. (Abidin, 2023)

2.2.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Frieman (2019) tahap dan tugas perkembangan keluarga meliputi :

a. Tahap I : Keluarga pasangan baru (*Begining Family*)

Pasangan baru menikah dan belum memiliki anak, Tugas utama pada tahap ini yaitu :

1. Membina hubungan perkawinan yang memuaskan
2. Membina hubungan dengan keluarga lain
3. Menetapkan tujuan bersama
4. Mendiskusikan rencana memiliki anak
5. Persiapan menjadi orang tua

b. Tahap II : Keluarga dengan anak pertama (*Child Bearing Family*)

Keluarga dengan kelahiran anak pertama hingga anak berusia 30 bulan, Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu :

1. Beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga (Peran, interaksi, seksual dan kegiatan)
2. Membagi peran dan tanggung jawab
3. Bimbingan orang tua terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak
4. Menata ruang untuk anak
5. Menyiapkan biaya
6. Mempertahankan hubungan yang memuaskan

c. Tahap III : Keluarga dengan anak usia pra sekolah (*Families With Preschool Children*)

Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan sampai 6 tahun, Tugas perkembangan tahap ini yaitu :

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
2. Membantu anak bersosialisasi
3. Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak lain juga terpenuhi
4. Mempertahankan hubungan dengan keluarga lain maupun masyarakat
5. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
6. Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak
7. Membagi tanggung jawab
8. Merencanakan kegiatan dan waktu simulasi tumbuh kembang anak

d. Tahap IV : Keluarga anak usia sekolah (*Families With School Children*)

Keluarga dengan anak pertama berusia 6 sampai 13 tahun,Tugas perkembangannya yaitu :

1. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah dan sekolah
2. Mendorong anak untuk meningkatkan prestasinya
3. Menyediakan aktivitas untuk anak dan menyesuaikan aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak
4. Memenuhi kebutuhan termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga

e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (*Families With Teenagers*)

Keluarga dengan anak pertama berusia 13 sampai 20 tahun, Tugas perkembangannya yaitu :

1. Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab
2. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
3. Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga

f. Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa (*Familly Louncing Young Adult*)

Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah hingga semua anak dewasa telah mandiri. Tugas perkembangannya yaitu :

1. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
2. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat
3. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
4. Menata kembali fasilitas dan sumber daya keluarga
5. Berperan sebagai suami atau istri, kakek atau nenek
6. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak

g. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan (*Middle Age Family*)

Keluarga dengan anak terakhir meninggalkan rumah, Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu :

1. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengelola minat sosial dan waktu santai
2. Memulihkan hubungan antara generasi muda tua
3. Keakraban dengan pasangan
4. Memelihara hubungan dengan anak dan keluarga

5. Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
6. Persiapan masa tua/pensiun

h. Tahap VIII : Keluarga dengan usia lanjut

Tahap terakhir dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan hingga kematian pasangan lainnya, Tugas perkembangan tahap ini yaitu :

1. Penyesuaian tahap masa tua/pensiun dengan cara mengubah gaya hidup
2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
3. Menerima kematian pasangan dan mempersiapkan kematian
4. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
5. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
6. Melakukan life review masalalu. (Husnaniyah, 2022)

2.3 Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian

Menurut Friedman (2013) Dukungan keluarga merupakan sikap, perilaku dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lain. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam lingkungan keluarga, anggota keluarga memandang orang yang bersifat mendukung selalu siap dalam memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga berupa dukungan informasional, penilaian atau penghargaan, instrumental dan emosional. (Muara et al., 2024)

Dukungan keluarga adalah segala bentuk kasih sayang, perhatian, bantuan dan dorongan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggota keluarga lain. Dukungan keluarga yang kuat dapat membantu individu melewati masa-masa sulitnya, mencapai tujuan dan menjalani kehidupan yang lebih bahagia dan memuaskan. Dukungan keluarga bisa berupa materi, emosional, atau sosial dan memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan dan kesejahteraan individu. Peran keluarga dalam memberikan dukungan pada penderita diabetes mellitus sangat penting karena keluarga harus merawat penderita agar tidak mengalami stress dan depresi terhadap penyakit yang dideritanya. Keluarga dan status kesehatan terdapat hubungan

yang sangat erat dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek kesehatan klien, mulai dari strategi perawatan sampai dengan strategi pemulihan. (Siregar & Samosir, 2023)

2.3.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friediabetes mellitusan keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi angggota keluarganya, Terdapat 4 bentuk dukungan keluarga yaitu :

1. Dukungan emosional, keluarga berfungsi sebagai tempat yang aman dalam beristirahat dan pemulihan, membantu penguasaan emosi, serta memberikan perhatian dan kasih sayang. Dukungan ini meliputi empati, cinta dan dorongan moral yang menciptakan perasaan nyaman bagi anggota serta tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan membantu individu percaya bahwa ia di hormati, di cintai, di puji dan orang lain bersedia memberikan perhatian.
2. Dukungan informasional, keluarga bertindak sebagai sumber informasi dengan memberikan saran, nasehat dan diskusi yang membantu anggota keluarga dalam mengatasi masalah. Keluarga memberikan informasi perawatan yang benar, keluarga menyarankan penderita untuk rutin melakukan kontrol atau berobat ke pelayanan kesehatan, keluarga mengingatkan hal-hal yang harus di hindari yang dapat memperparah atau terserang penyakit, keluarga mengingatkan penderita tetap menjaga kesehatannya.
3. Dukungan instrumental, adalah dukungan praktis yang di berikan oleh keluarga seperti bantuan material misalnya tempat tinggal dan keuangan serta dukungan dalam aktivitas sehari-hari. Keluarga meluangkan waktu untuk menemani penderita, keluarga menyediakan transportasi untuk mempermudah perawatan kesehatan, keluarga menemani penderita berobat atau kontrol.
4. Dukungan penilaian atau penghargaan, keluarga berperan sebagai pemberi umpan balik yang positif, membantu anggota keluarga dalam memecahkan

masalah dan memberikan penghargaan atas usahanya. Keluarga membimbing penderita agar tetap menjaga kesehatan, keluarga peduli terhadap penderita, keluarga menghormati keputusan penderita, keluarga mengamati perilaku penderita terhadap kemajuan dalam perawatan diri. (Tanjung, 2023)

2.4 Tinjauan Umum Kepatuhan

2.4.1 Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan, Kepatuhan adalah perilaku atau tingkah laku yang terjadi karena adanya interaksi antar tenaga kesehatan dengan penderita dimana penderita mengetahui rencana yang dirancang tenaga kesehatan dan penderita juga mengetahui penyebab jika tidak melaksanakannya. Kepatuhan menandakan bahwa penderita dan tenaga kesehatan bekerja sama untuk meningkatkan kesehatan penderita. (Lenggogeni, 2023)

2.4.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Ada beberapa faktor-faktor yang signifikan mempengaruhi kepatuhan individu yaitu :

1. Pengetahuan

   Tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang dapat menggambarkan bahwa ia telah mengerti, mengetahui dan memahami maksud daripengobatan yang sedang ia jalani.

2. Motivasi

   Motivasi adalah proses yang menjelaskan kekuatan dorongan, arah tujuan dan ketekunan individu dalam mencapai tujuannya, Tingginya motivasi individu menggambarkan tingginya kebutuhan maupun dorongan individu untuk mencapai sebuah tujuan.

3. Dukungan petugas kesehatan

   Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan karena sebagian besar informasi terkait kesehatan didapatkan dari petugas kesehatan dan juga petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dengan baik.

4. Dukungan keluarga

   Dukungan keluarga merupakan tindakan, sikap penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit, anggota keluarga memandang bahwa seseorang yang bersifat mendukung pasti selalu memberikan bantuan dan pertolongan ketika diperlukan. (Abadi, 2021)

2.4.3 Kriteria Kepatuhan

Kriteria kepatuhan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam kogoya (2019), Kriteria kepatuhan individu terbagi menjadi :

1. Patuh, merupakan suatu tindakan yang taat terhadap perintah maupun aturan tersebut dilakukan dengan benar.
2. Kurang patuh, merupakan suatu tindakan yang melaksanakan perintah maupun aturan tetapi hanya sebagian yang dilakukan dengan benar dan tidak sempurna
3. Tidak patuh, merupakan suatu tindakan yang mengabaikan aturan atau perintah dan tidak melaksanakannya dengan benar. (Silaban, 2024)

2.5 Tinjauan Umum Kepatuhan Kontrol

2.5.1 Pengertian

Menurut Yulianti dan Anggraini (2020), Kepatuhan kontrol dalam menjalani pengobatan medis atau kepatuhan kontrol merupakan suatu kepatuhan penderita dalam mengikuti jadwal dan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk perawatan dan pengobatannya. Meliputi mematuhi dosis dan waktu pengobatan, melakukan pemeriksaan rutin atau melakukan kontrol rutin, mengikuti arahan mengenai diet dan aktivitas fisik, serta melaporkan gejala atau efek samping yang muncul. Kepatuhan yang baik sangat penting untuk memastikan efektivitas pengobatan, mencegah komplikasi dan mencapai hasil kesehatan yang optimal. (Akhmad, 2024)

2.6 Teori Keperawatan Self Care Menurut Dorothea Orem

Teori yang dirumuskan oleh Orem dikenal dengan *self care deficit theory*, *Self care* atau perawatan diri adalah sebuah kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya dan kesejahteraannya. *Self care* menggambarkan dan menjelaskan beberapa manfaat dari perawatan diri guna mempertahankan hidup, kesehatan dan juga kesejahteraannya jika dilakukan secara efektif. Upaya perawatan diri ini dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia, kebutuhan dari perawatan diri menurut orem, meliputi pemeliharaan udara, air/cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara istirahat dan aktifitas, keseimbangan antara interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan manusia, fungsi dan kesejahteraan manusia, serta upaya untuk meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan juga keinginan untuk normal.

Kebutuhan perawatan diri ini merupakan sifat umum bagi setiap manusia, berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan integritas struktur dan fungsi manusia. Kemampuan dari individu untuk melakukan perawatan diri atau *self care agency* merupakan suatu kekuatan/kemampuan individu yang mempunyai hubungan pada perkiraan dan esensial dari operasi produksi untuk perawatan diri. *Self care agency* ini dipengaruhi oleh usia, status perkembangan, pengalaman hidup, orientasi sosial budaya, kesehatan dan juga sumber daya yang tersedia pada teori *self care* disebutkan pula mengenai *therapeutic self care demand,* yaitu totalitas aktifitas perawatan diri yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu guna memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan menggunakan metode yang valid. Perawatan memiliki beberapa prinsip :

1. Perawatan diri dilakukan secara holistik
2. Perawatan diberikan sesuai dengan tahapan tumbuh kembang manusia
3. Perawatan diri diberikan karena adanya masalah kesehatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan

Orem memandang individu sebagai suatu kesatuan utuh yang terdiri dari fisik, psikologik dan sosial dengan derajat kemampuan merawat diri sendiri (*self care ability*) yang berbeda-beda. Pada teori ini dijelaskan bahwa perawatan diberikan ketika :

1. Kemampuan lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan
2. Kemampuan berbanding lurus dengan kebutuhan

Menurut Kusnanto (2003) ada 5 metode bantuan menurut orem :

1. Bertindak untuk orang lain
2. Mengarahkan
3. Mendukung secara fisik maupun psikis
4. Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan saat ini dan yang akan datang
5. Mengajarkan

Lima tindakan keperawatan meliputi :

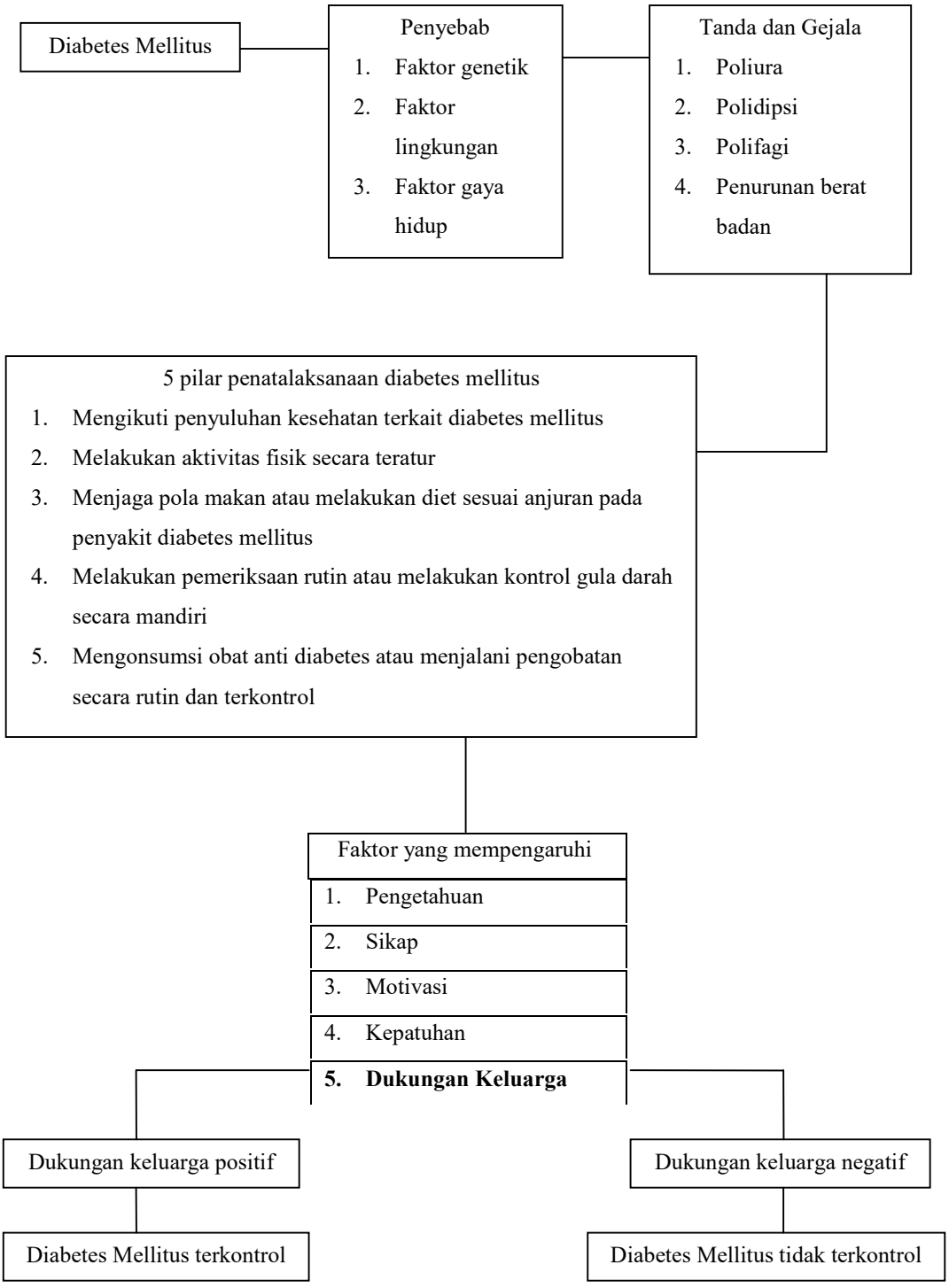
1. Membina dan memelihara hubungan dengan individu, keluarga dan kelompok sampai pasien mampu untuk merawat dirinya
2. Menentukan kapan pasien perlu mendapatkan bantuan
3. Memberikan respon ketika pasien membutuhkan bantuan perawat
4. Memberikan bantuan secara langsung
5. Koordinasi dan integrasi keperawatan dan pasien, sosial kultural dan edukasinya. (Risnah, 2023)

Manajemen *self care* penderita diabetes mellitus yaitu mengikuti program diet, latihan fisik, pengendalian kadar glukosa darah dan pengobatan untuk mencegah komplikasi. Penderita diabetes mellitus yang mampu melakukan self care secara mandiri mempengaruhi secara positif terhadap peningkatan kualitas hidup secara bio, psiko, sosio dan spiritual.

Orem mengemukakan bahwa *self care* adalah aktivitas personal dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan dan juga sebagai pencegahan komplikasi dari penyakit yang diderita oleh individu. Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit yang dapat berakibat jangka panjang bagi kehidupan

penderita diabetes mellitus dengan tanda dan gejala yang dialami dan mengganggu kesehatan. *Self care* pada penderita diabetes mellitus merupakan faktor yang penting dalam pengendalian penyakitnya, hampir 95% perawatan diabetes mellitus dipengaruhi oleh kepatuhan penderita dalam mengelola penyakitnya dan keluarganya. *Self care* yang dilakukan penderita diabetes mellitus yaitu mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik, rutin dalam pengobatan dan rutin monitoring kadar gula darah. (Susanti et al., 2023)

2.7 Kerangka Teori



Sumber : (Teori Friedman 2010 Dan Departemen Kesehatan RI 2019)

DAFTAR PUSTAKA

Abadi, M. (2021). Efektivitas Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Pekerja Sektor Informal Di Kota Makassar (Cetakan Pertama). Ponorogo : Uwais Inspirasi Indonesia.

Afriani, D. (2024). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. In *Buku Ajar* (Cetakan Kedua, 4). Pekalongan : PT. Nasya Expanding Management.

Akhmad, R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di UPTD Puskesmas Modopuro.

Alfaqih, M. (2022). Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus (Cetakan). Bogor : Guepedia.

Aminuddin, A., Yenny Sima, Nurril Cholifatul Izza, Nur Syamsi Norma Lalla, & Darmi Arda. (2023). Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Diabetes Melitus bagi Masyarakat. Makassar : Jurnal Pengabdian Kepada Mayarakat, 7–12.

Apsari, N., & Ratu Ayu Dewi Sartika. (2024). Hubungan Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan. Palu : Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), *7*(5), 1281–1293. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5114

Asary, T. M., Effendi, R. G., Khairunnisai, T., & Angga, I. G. (2024). *Relationship Between Body Mass Index , Duration of Diabetes Mellitus , and Physical Activity Degree with The Incidence of Diabetic Retinopathy in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Praya Hospital.* Nusa Tenggara Barat : Jurnal Biologi Tropis.

Awaru, A. (2020). F*amily Sociology. In Definitions.* Bandung : CV. Media Sains Indonesia. https://doi.org/10.32388/zxlcjz

Baedlawi, A., Hardika, R., & Hustra, T. D. (2023). Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Pengobatan: Determinan Faktor yang Berhubungan. Jawa Tengah : ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing), 4(1), 7–14. https://doi.org/10.30787/asjn.v4i1.1026

Demsa Simbolon, Adelia Saputri, Ayu Erlian, Bembi Jonatan, Febriandini Adha, Herlia Amia, Ikat Hawani, Inayah Zahrah, I. A., & Istianingsih, Jessica, Muhammad Pratama, Putri Salsabilla, Repki Putri, Winda Agnesta, Y. R. (2024). Pendampingan keluarga binaan dalam pencegahan dan penanggulangan diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas padang serai kota bengkulu. Yogyakarta : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat : Kesehatan (JPKMK), 4 (2).

Dhea Rahmadina, R. T. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Psychological Well-Being* Pada Remaja Korban *Bullying*. Jakarta : Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni, 8 (2), 288–293.

Fabanyo, R. (2023). Buku Ajar Keperawatan Kleuarga *(Family Nursing Care)* (Cetakan Kedua). Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Management.

Fandinata, S. (2020). Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif (Cetakan Pertama). Gresik : Graniti.

Fitriwati Sovia, Rizky Puji Anjani, L. R. (2024). Determinasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Terara : Analisis Korelasi Faktor-Faktor Pengaruh. Banjarmasin : Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 9(2), 357–370.

Gusnanda Riandita, Probosuseno, Y. N. (2023). *Narrative Review : Factors that Influence the Level of Treatment Compliance in Type 2 Diabetes Mellitus Patients.* Palangkaraya : Jurnal Surya Medika (JSM), 10 (3), 309–314.

Hermawan, D., Subari, F. A., & Tua, R. (2023). *Education and Early Detection of Diabetes Mellitus Risk in North Jakarta Office Environment*. Sumatera Barat : Warta Pengabdian Andalas, 31(2), 480–491.

Husnaniyah, D. (2022). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Deepublish.

I Gusti Ayu Agung Wira Roheni, I Kadek Nuryanto, M. R. (2024). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Blahbatuh 2. *Caring*, *8* (2), 1–23.

Ida Suryati, Aldo Yuliano, and L. M. (2024). *Routine Control In People With Diabetes Mellitus In 2024*. Sumatera Barat : Jurnal Kesehatan Saintika *Meditory*, 7(2).

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Diabetes Melitus.

Kesuma, S. (2023). Keperawatan Keluarga (Cetakan Pertama). Jawa Barat : CV. Adanu Abimata.

Lenggogeni, D. (2023). Literasi Kesehatan Dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi (Cetakan Pertama). Purbalingga : CV. Eureka media aksara.

Lestari, Zulkarnain, Sijid, & Aisyah, S. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. UIN Alauddin Makassar, 1(2), 237–241.

Manutama, P. A. A., Arjita, I. P. D., Saputra, I. P. B. A., & Bagiansah, M. (2024). Hubungan Lama Sakit, Tingkat Pendidikan, Motivasi Pasien, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada Kabupaten Badung Bali. Lampung : MAHESA : Malahayati *Health Student Journal*, *4*(6), 2323–2334.

Muhammad Jais, Teuku Tahlil, S. S. (2021). Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Yang Berobat Di Puskesmas. Jurnal Keperawatan Silampari 5 (1), 82-88

Nengsi, S. (2023). Kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah kerja puskesmas lembang Sri Winda Septia Nengsi . R Nim : B0219344 Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.

Nugraheni, P. D., Apriliyani, I., & Triana, N. Y. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kalibagor Banyumas. Semarang : Protein Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 2 (2), 98–107.

Parliani. (2021). Buku Saku Mengenal Diabetes Mellitus, (Cetakan Pertama).Jawa Barat : CV Jejak.

Prawinda, Y. D., Minahussanyyah, Setiya Ningrum, D. E., Listiana, Mujirahayu, V., Noviana, D. W., Zuliyanti, E., Devica Permatajaya, K. K., & Pranata, S. (2024). Penatalaksanaan Lima Pilar Diabetes Melitus Oleh Diabetisi : Studi Fenomenologi. Mataram : *Journal Nursing Research Publication Media* (NURSEPEDIA), *3*(1), 12–25. https://doi.org/10.55887/nrpm.v3i1.52

Putra, G. (2023). Keperawatan Keluarga, (Cetakan Pertama). Jambi : PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Putri, F. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas keling 1 kabupaten jepara. 6.

Resti Arania, Tusy Triwahyuni, Firhat Esfandiari, F. R. N. (2021). Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di klinik mardi waluyo lampung tengah. Semarang : Jurnal Medika Malahayati, *5*.

Rif'at, I. D., Hasneli N, Y., & Indriati, G. (2023). Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus. Sulawesi Selatan : Jurnal Keperawatan Profesional, 11(1), 52–69. https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5540

Risnah, M. I. (2023). Teori dan Model Keperawatan, Jakarta : Trans Info Media.

Rosita, R., Kusumaningtiar, D. A., Irfandi, A., & Ayu, I. M. (2022). Hubungan Antara Jenis Kelamin, Umur, Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Lansia Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 10(3), 364–371. https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.33186

Shinta Hidayati, R. P. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan Shinta. Jurnal Riset Multidisiplin Edukasi, 2(2).

Silaban, J. (2024). Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Makan Obat Penderita Tbc Paru (Cetakan Pertama). Yogyakarta : Selat Media Patners.

Siregar, S. D., & Samosir, F. J. (2023). Monograf Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker. Medan : Unpri Press I.

Sumargo, B. (2020). Teknik Sampling (Cetakan Pertama) Jakarta Timur.

Susanti, N., , Nursalam, N., & Nadatien, I. (2023). Pengaruh Pengaruh Education and Support Group Berbasis Teori Self Care Terhadap Kepatuhan, Kemandirian Perawatan Kaki Dan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Banjarmasin : Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI), 8 (1), 21–29. https://doi.org/10.51143/jksi.v8i1.413

Tanjung, A. (2023). Penyebab Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia (Cetakan pe). Jawa Barat : CV. Adanu Abimata.

Tinungki, Y. (2023). Deteksi Dini Penyakit Diabetes Mellitus (DM) dan Obat Tradisional DM Pada Lansia Di Kabupaten Kepulauan Sangihe, (Cetakan Pertama). Jambi : PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Unok, W. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol Kelurahan Birobuli Utara Kota Palu Sulawesi Tengah, IJOH : *Indonesian Journal Of Public Health* 2 (2), 305–313.

Utami Sri, M. E. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Rutin Penderita Diabetes Mellitus. Kalimantan : *Journal of Intan Nursing*, *4*(1).

Vanda Rohmatulloh, Riskiyah, Bambang Pardjianto, L. K. (2024). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap angka kejadian diabetes melitus tipe 2 berdasarkan 4 kriteria diagnosis di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Karsa Husada Kota Batu. Malang : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8 (1).

Wa Ode Sri Asnaniar, Munir, N. W., Yeyen Amaliah Lestari, & Rahmat Hidayat. (2024). Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Makassar : *Window of Nursing Journal*, *5* (1), 85–92.

Wahyudi, K. (2023). Monograf Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. Jawa Tengah : PT. Nasya Expanding Management.

WHO. (2023). WHO *discussion group for people living with* diabetes. *World Health Organizatio Website*, *March*, 1–16.

Widiyanto, B. (2024). *B*uku Ajar Keperawatan Keluarga I (Cetakan Kedua). Jakarta : Mahakarya Citra Utama.

Wulandari, O., & Cusmarih, C. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Pratama Balai Pengobatan Jatibening. Lampung : *Malahayati Nursing Journal*, *6* (2), 636–645. https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10880