

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MELAKUKAN KONTROL RUTIN
PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH PUSKESMAS BANGGAE I**



Disusun Oleh :

VINA ANGRE WAHYUNI

(B0221366)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

MAJENE 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MELAKUKAN KONTROL RUTIN
PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH PUSKESMAS BANGGAE I**

Disusun Dan Diajukan Oleh:

VINA ANGRE WAHYUNI

B0221366

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan dewan penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan Di Majene Tanggal 3 November 2025

Dewan Penguji

Hermin Husaeni S.Kep., Ns., M.Kep

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

Boby Nurmagandi, S.Kep., Ns., M.Kep

Dewan Pembimbing

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

Ika Mudzalia, S. Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Habibi, SKM., M.Kes

Ketua

Program S1 Ilmu Keperawatan

Eva Yuliani, M.Kep., Sp.Kep.An



(... ..)

(... ..)

(... ..)

(... ..)

(... ..)

(... ..)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Vina Angre Wahyuni
NIM : B0221366
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

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

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol
Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Banggae I**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak royalti noneksklusif ini
Universitas Sulawesi Barat 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 : Majene

Pada tanggal : 3 NOVEMBER 2025

Yang menyatakan


Angre Wahyuni


ABSTRAK

Nama : Vina Angre Wahyuni
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Banggae I

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang, salah satunya melalui kontrol rutin. Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam membantu penderita menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan pemeriksaan rutin. Kurangnya dukungan keluarga dapat berdampak pada rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap kontrol kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Banggae I Kabupaten Majene. Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol rutin dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 74 responden. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik dan tingkat kepatuhan kontrol rutin yang tinggi. Uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita Diabetes Mellitus ($p\text{-value} < 0,05$). Kesimpulan menunjukkan Terdapat hubungan yang signifikan dari dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol rutin pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Banggae I Kabupaten Majene. Dukungan keluarga yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol rutin.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Kepatuhan kontrol rutin, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Name : Vina Angre Wahyuni
Study Program : Nursing, Faculty of Health Sciences
Title : *The Relationship Between Family Support and Adherence to Routine Check-Ups Among Patients with Diabetes Mellitus in the Working Area of Puskesmas Banggae I*

Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires long-term management, including regular medical check-ups. Family support plays an important role in helping patients maintain adherence to treatment and routine examinations. A lack of family support can lead to low levels of adherence to health check-ups. This study aims to determine the relationship between family support and adherence to routine check-ups among patients with Diabetes Mellitus in the working area of Puskesmas Banggae I, Majene Regency. This research employed a descriptive analytic method with a cross-sectional approach. Data were collected using family support and routine check-up adherence questionnaires, applying a purposive sampling technique with a total of 74 respondents. Data analysis was conducted using univariate analysis to describe frequency distribution and bivariate analysis using the Chi-Square test to determine the relationship between variables. The results showed that most respondents had good family support and a high level of adherence to routine check-ups. The Chi-Square test indicated a significant relationship between family support and adherence to routine check-ups among patients with Diabetes Mellitus ($p\text{-value} < 0.05$). The conclusion indicates that there is a significant relationship between family support and adherence to routine check-ups among Diabetes Mellitus patients in the working area of Puskesmas Banggae I, Majene Regency. Good family support contributes to improved patient adherence in carrying out routine check-ups.

Keywords: *Family support, Routine check-up adherence, Diabetes Mellitus.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan kondisi medis yang ditandai oleh tingginya kadar glukosa dalam darah, melebihi ambang normal yaitu 90–120 mg/dl. Penyakit ini telah cukup dikenal luas di masyarakat, khususnya di kalangan individu yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. DM termasuk penyakit kronis yang menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat karena berisiko menyebabkan kematian. Meskipun demikian, komplikasi akibat DM sebenarnya dapat dicegah melalui pengelolaan yang tepat, seperti pengaturan pola makan (diet), peningkatan aktivitas fisik, serta pemantauan kadar gula darah secara berkala. Namun kenyataannya, tingkat kepatuhan penderita dalam menjalankan pola hidup sehat tersebut masih tergolong rendah, terlihat dari kebiasaan mereka yang jarang melakukan pemeriksaan rutin gula darah. Dalam hal ini, peran keluarga sangat krusial sebagai pendukung utama. Dukungan keluarga mencakup empat aspek penting, yaitu dukungan emosional, informasi, penilaian, dan instrumental yang kesemuanya sangat membantu dalam upaya pengendalian penyakit diabetes melitus (Ningsih et al., 2022).

World Health Organization (WHO) mengatakan Pada tahun 2022, sekitar 14% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami diabetes, meningkat dua kali lipat dari 7% pada tahun 1990. Lebih dari setengah (59%) penderita diabetes berusia 30 tahun ke atas tidak menjalani pengobatan diabetes di tahun yang sama. Tingkat penggunaan obat diabetes paling rendah ditemukan di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah (WHO, 2024). Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 akan ada sekitar 422 juta orang yang menderita diabetes mellitus di seluruh dunia. Di sisi lain, Menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2025, sebanyak 853 juta orang dewasa dengan peningkatan sebesar 46%.1 dari 8 orang di seluruh dunia mengidap diabetes. Diabetes juga menyebabkan 6,7 juta

kematian, atau satu dari setiap lima detik. Lebih dari 4 dari 5 orang dewasa (81%) penderita diabetes tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah (IDF 2025).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2024 menunjukkan adanya lonjakan prevalensi diabetes secara nasional, dari 10,9% pada 2018 menjadi 11,7% pada 2023. Data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,7% dengan jumlah kasus mencapai 4.819.500 penderita, prevalensi DM di Provinsi Sulawesi Barat dengan jumlah presentase 1% mencapai 14.633 penderita penderita dan terkhusus di wilayah kabupaten majene terdapat jumlah prevalensi penderita dengan persentase 1% yaitu sebanyak 1.888 penderita. (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan data nasional Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi DM yang terdiagnosis (oleh dokter) pada penduduk usia ≥ 15 tahun makin meningkat dibanding era sebelumnya. Data ini menggambarkan bahwa populasi usia relatif muda pun sudah menjadi bagian dari target survei DM. Secara klinis, dalam penelitian “Clinical features of early-onset type 2 diabetes” disebutkan bahwa pasien dengan diagnosis pada umur ≥ 18 tahun (setelah menyingkirkan tipe 1, diabetes monogenik, diabetes sekunder) sudah dianggap kelompok onset awal. Dalam kelompok ini, secara statistik, prevalensi faktor risiko seperti obesitas, riwayat keluarga, dan indeks massa tubuh (IBM) sering lebih tinggi dibanding kelompok onset lanjut (Jiang & Lai, 2024).

Diabetes melitus (DM) berisiko menimbulkan komplikasi, baik yang bersifat akut maupun kronis, apabila tidak dikelola dengan baik. Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita DM, diperlukan penatalaksanaan yang mencakup pendekatan nonfarmakologis, seperti pengendalian kadar glukosa darah, penerapan pola makan sehat (diet), dan rutin melakukan aktivitas fisik. Selain itu, pengobatan juga dapat dilakukan secara farmakologis melalui konsumsi obat antidiabetik oral maupun pemberian insulin (Hamidatus Daris Sa'adah, Erwin Kurniasih, 2023)

Diabetes dapat dikelola dengan menjaga kestabilan kadar glukosa darah dalam batas normal melalui penerapan pola makan sehat, rutin beraktivitas fisik, menjalani pengobatan, serta melakukan pemeriksaan dan perawatan secara berkala untuk mencegah terjadinya komplikasi. Upaya pencegahan atau penundaan munculnya diabetes tipe 2 dapat dilakukan dengan menjaga pola makan seimbang, melakukan aktivitas fisik secara konsisten, mempertahankan berat badan ideal, serta menghindari konsumsi produk tembakau (NENGSI, 2023).

Penderita DM memerlukan penatalaksanaan jangka panjang yang mencakup edukasi, pengaturan diet, terapi farmakologis, dan aktivitas fisik. Untuk memantau kondisi dan mencegah komplikasi, pasien disarankan untuk melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Namun, dalam praktiknya, tingkat kepatuhan terhadap kontrol rutin masih rendah. Salah satu faktor yang berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan tersebut adalah dukungan keluarga. Kontrol rutin merupakan aktivitas pemeriksaan kesehatan secara berkala yang dilakukan oleh individu, khususnya pasien dengan penyakit kronis atau kondisi kesehatan tertentu, ke fasilitas layanan kesehatan dengan tujuan untuk memantau perkembangan kondisi, mengevaluasi efektivitas terapi, serta mencegah komplikasi atau perburukan penyakit (Kementerian Kesehatan RI.,2022

Keterlibatan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus (DM). Ketika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan, anggota keluarga lainnya berperan penting dalam memberikan dukungan keperawatan. Oleh karena itu, peran serta keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu penderita DM menjaga kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan. Selain itu, penderita juga perlu meningkatkan kepatuhan dalam melakukan kontrol rutin. Dukungan dari keluarga terbukti dapat meningkatkan konsistensi penderita dalam menjalani pemeriksaan rutin secara berkala (Hamidatus Daris Sa'adah, Erwin Kurniasih, 2023).

Keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama dalam perawatan penyakit kronis seperti DM. Dukungan ini meliputi aspek emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang berkontribusi terhadap motivasi dan keteraturan pasien dalam menjalani kontrol rutin (Asni Sri Rahayu, 2021; Ningsih Jaya, Junaidi, Maryati Tombokan, Nur Rahmiyani, 2022). Penelitian Sri Listia Utami & Mariana (2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol rutin, dengan nilai $p = 0,002$ (Utami et al., 2025). Hal serupa juga ditunjukkan oleh Asni Sri Rahayu (2021) di RSUD Bayu Asih Purwakarta yang menyebutkan pasien dengan dukungan keluarga kurang memiliki kemungkinan 6,443 kali lebih besar untuk tidak patuh melakukan kontrol (Asni Sri Rahayu, 2021).

Berdasarkan riset yang dilakukan di kabupaten majene sendiri terdapat begitu banyak kejadian DM yang didapatkan dari data dinas kesehatan majene mengatakan terdapat 955 orang penderita pada tahun 2024 hal ini menunjukkan tingginya kasus kejadian penderita DM, bahkan pada tahun 2025 masih mengalami peningkatan sampai bulan juni 2025 telah mencapai 713 penderita. Dari data tersebut terlihat bahwa sebagian besar penderita DM terdapat di puskesmas banggae 1 sebanyak 90 orang penderita DM dari bulan Januari-juni tahun 2025.

Setelah peneliti melakukan observasi awal di wilayah puskesmas, data awal dari wilayah kerja Puskesmas banggae 1 menunjukkan bahwa kunjungan rutin penderita DM ke fasilitas kesehatan belum maksimal. Hal ini didasarkan dengan hasil wawancara bersama dengan kepala puskesmas, dari wawancara tersebut didapatkan hasil bahwa pasien DM di wilayah tersebut masih terdapat sebagian besar orang yang masih belum melaksanakan kontrol rutin sesuai anjuran dari tenaga kesehatan. beberapa pasien hanya datang jika ada keluhan berat, sementara yang lain datang sekadar memperpanjang resep. Hal ini dibuktikan setelah peneliti melakukan observasi dari 10 orang responden didapatkan hasil 8 diantaranya memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap kontrol rutinnya. Permasalahan ini mengindikasikan perlunya

intervensi yang memperhatikan aspek dukungan keluarga sebagai faktor eksternal yang berpengaruh. Hal ini juga didukung oleh kepala puskesmas karena penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan kontrol rutin pada pasien DM memang belum pernah dilakukan di puskesmas tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Banggae 1"

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita Diabetes Mellitus.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Teridentifikasi tingkat dukungan keluarga pada penderita Diabetes Mellitus.
- b. Teridentifikasi tingkat kepatuhan kontrol rutin pada penderita Diabetes Mellitus.
- c. Dianalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol rutin pada penderita Diabetes Mellitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah ilmu dan wawasan mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita Diabetes Mellitus.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa pemahaman dan wawasan tambahan terkait pentingnya peran dukungan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus. Informasi ini dapat menjadi pedoman bagi masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki anggota dengan DM, dalam memberikan dukungan yang tepat.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam penguatan peran keluarga untuk meningkatkan kepatuhan kontrol penderita DM.

1.4.4 Bagi Perawat

Penelitian ini memberikan gambaran bagi tenaga perawat tentang tingkat kepatuhan pasien DM dalam mengontrol kadar gula darah serta peran penting dukungan keluarga dalam mendukung keberhasilan pengelolaan penyakit tersebut.

1.4.5 Bagi Penderita Diabetes Mellitus

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai motivasi agar lebih aktif dalam melakukan kontrol rutin dengan dukungan dari anggota keluarga.

1.4.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian lanjutan yang dapat menggali faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan pasien.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Teori Friedman

Model Konsep Keperawatan Friedman merupakan hasil integrasi dari teori sistem, teori perkembangan keluarga, dan teori struktural fungsional, yang menjadi dasar pengkajian keluarga secara komprehensif. Dimensi struktural dan fungsional dalam model ini juga diperkaya oleh teori komunikasi, teori peran, serta teori stres dan coping.

Pendekatan teori perkembangan keluarga menekankan bahwa keluarga mengalami tahap-tahap perkembangan tertentu yang memengaruhi dinamika dan perannya. Setiap perubahan, seperti penambahan atau pengurangan anggota, memengaruhi pola interaksi dan dukungan yang diberikan. Pada penderita DM, tahap perkembangan keluarga akan memengaruhi cara keluarga beradaptasi dalam memberikan dukungan, baik dalam mengingatkan jadwal kontrol rutin, menyediakan transportasi, maupun membantu manajemen gaya hidup sehat.

Teori struktural fungsional memandang keluarga sebagai suatu sistem sosial yang berorientasi pada hasil. Interaksi keluarga dengan lingkungan internal dan eksternal berperan penting dalam mencapai tujuan kesehatan anggotanya. Dalam konteks kepatuhan kontrol rutin penderita DM, teori ini menegaskan bahwa fungsi-fungsi keluarga seperti memberikan dukungan emosional, memfasilitasi akses pelayanan kesehatan, dan menjaga motivasi penderita merupakan bagian dari mekanisme keluarga untuk mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup anggota.

2.2 Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk keterlibatan keluarga dalam memberikan bantuan emosional, motivasi, dan pendampingan dalam proses pengambilan keputusan, terutama dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan atau kondisi kritis seseorang. Dukungan ini sangat

penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Azizah & Kristinawati, 2023).

Dukungan keluarga adalah bentuk kepedulian yang ditunjukkan melalui perhatian, dorongan, dan keikutsertaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan ini terbukti memperkuat motivasi pasien dalam menjalani terapi serta meningkatkan kualitas hidup (Utami, R. M., & Prasetya, H. 2023).

2.2.2 Jenis- jenis Dukungan Keluarga

1) Dukungan Emosional (Emotional Support)

Dukungan emosional adalah bentuk dukungan psikososial yang diberikan oleh anggota keluarga melalui ekspresi kasih sayang, empati, perhatian, dan penerimaan tanpa syarat terhadap individu yang sedang mengalami tekanan atau permasalahan tertentu. Dukungan ini memberikan rasa aman secara psikologis dan memperkuat stabilitas emosional individu (Nursalam, 2022).

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan nyata dan langsung yang diberikan oleh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik maupun aktivitas sehari-hari individu, terutama saat menghadapi kondisi sakit atau keterbatasan fungsi. Bantuan ini bersifat praktis dan terukur, serta biasanya diberikan secara rutin atau sesuai kebutuhan individu. Dukungan instrumental mencakup segala bentuk tindakan fisik atau material yang bertujuan meringankan beban individu dalam menjalani proses pemulihan atau menghadapi keterbatasan tertentu (Nursalam, 2022).

3) Dukungan Informasional (Informational Support)

Dukungan informasional adalah jenis dukungan yang diberikan dalam bentuk penyampaian saran, arahan, atau informasi yang relevan dengan permasalahan yang sedang dialami oleh individu. Informasi ini

dapat berkaitan dengan kondisi kesehatan, pengambilan keputusan, maupun langkah-langkah praktis yang perlu dilakukan dalam menghadapi situasi tertentu (Fitriani & Mulyani, 2024).

4) Dukungan Motivasi (Appraisal Support)

Dukungan penilaian merupakan bentuk dukungan yang ditujukan untuk memberikan penguatan, pengakuan, atau umpan balik positif terhadap keputusan, kemampuan, atau pencapaian individu. Dukungan ini berfungsi untuk meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri, serta mendorong individu agar tetap konsisten dalam menjalani perilaku positif (Rahmawati *et al.*, 2022)

2.2.3 Fungsi Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki berbagai fungsi penting yang berperan dalam menjaga keseimbangan fisik, emosional, dan psikososial individu, terutama ketika menghadapi kondisi stres, sakit, atau tekanan kehidupan lainnya. Keluarga sebagai sistem sosial terkecil berfungsi tidak hanya sebagai tempat berlindung, tetapi juga sebagai sumber dukungan yang dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Menurut Putri dan Lestari (2023), dukungan yang diberikan oleh keluarga memiliki lima fungsi utama yang berperan secara terpadu dalam mendukung kesejahteraan fisik dan psikososial individu. Kelima fungsi tersebut antara lain:

1) Fungsi Afektif

Keluarga berperan sebagai sumber utama kasih sayang, perhatian, dan penerimaan tanpa syarat. Fungsi ini penting dalam menciptakan rasa aman secara emosional serta membantu membangun kestabilan psikologis individu, terutama dalam menghadapi situasi sulit atau penuh tekanan.

2) Fungsi Protektif

Dukungan keluarga berfungsi sebagai pelindung terhadap berbagai risiko, baik secara fisik maupun psikologis. Lingkungan keluarga

menjadi tempat pertama yang memberikan rasa aman dan membantu individu mengatasi berbagai stresor yang berasal dari dalam maupun luar dirinya.

3) Fungsi Edukatif

Melalui fungsi ini, keluarga berperan dalam memberikan edukasi dan informasi yang relevan terkait situasi yang dihadapi oleh individu, misalnya dalam hal pengambilan keputusan mengenai tindakan medis, pemilihan pola makan sehat, atau pengelolaan penyakit kronis.

4) Fungsi Motivasi dan Pengetahuan (Reinforcement)

Keluarga dapat menjadi sumber motivasi yang mendorong individu untuk tetap semangat dan optimis. Bentuk dukungan ini diberikan melalui validasi positif, pujian, atau dorongan yang mampu meningkatkan rasa percaya diri serta memperkuat komitmen individu terhadap proses pemulihan atau perubahan perilaku.

5) Fungsi Instrumental

Berupa bantuan nyata dalam aktivitas sehari-hari, seperti mendampingi saat kontrol ke fasilitas kesehatan, menyiapkan makanan, atau membantu pemenuhan kebutuhan obat-obatan. Fungsi ini mendukung individu secara langsung dalam menjalankan perawatan atau aktivitas rutin.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga tidak terbentuk secara otomatis, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor ini menentukan sejauh mana keluarga mampu memberikan dukungan secara emosional, informasional, maupun instrumental kepada anggota keluarga yang membutuhkan. Menurut Nursalam (2022) dan Fitriana & Lestari (2021), beberapa faktor yang memengaruhi dukungan keluarga antara lain:

1) Faktor Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan keluarga merupakan faktor utama yang memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit kronis. Tingkat pengetahuan menentukan sejauh mana keluarga memahami kondisi penyakit, proses perawatan, serta tindakan preventif dan promotif yang dapat dilakukan. Keluarga yang memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit yang diderita akan lebih mampu memberikan dukungan yang tepat dan konsisten, seperti mendorong pasien untuk kontrol rutin, mematuhi pengobatan, serta menjaga pola makan dan aktivitas fisik. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan pengabaian atau tindakan yang kurang tepat dalam perawatan pasien (Yuliana & Safitri, 2021).

2) Sikap dan Persepsi Keluarga

Sikap merupakan reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan pandangan, penilaian, serta kecenderungan untuk bertindak. Dalam konteks perawatan pasien, sikap keluarga yang positif dan empatik akan sangat berpengaruh terhadap dukungan yang diberikan, baik secara emosional, informasional, maupun praktis.

Persepsi keluarga terhadap penyakit juga turut membentuk sikap. Bila keluarga memandang kondisi pasien sebagai tanggung jawab bersama, bukan sebagai beban, maka mereka akan lebih terbuka untuk terlibat aktif dalam proses penyembuhan. Sebaliknya, persepsi negatif seperti menganggap penyakit sebagai aib atau kutukan dapat menyebabkan keluarga menarik diri atau bahkan mengabaikan dukungan terhadap pasien (Sari & Lestari, 2022).

3) Hubungan Emosional dalam Keluarga

Hubungan emosional antara anggota keluarga memiliki pengaruh besar terhadap pola interaksi, termasuk dalam hal memberikan

dukungan saat salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan. Hubungan yang hangat, penuh kasih sayang, dan saling pengertian akan memperkuat kehadiran keluarga dalam proses perawatan dan penyembuhan.

Keluarga dengan ikatan emosional yang kuat cenderung memberikan dukungan emosional berupa motivasi, rasa aman, dan penerimaan tanpa syarat. Selain itu, mereka juga lebih siap memberi dukungan instrumental seperti membantu pengobatan, menyediakan kebutuhan pasien, hingga menemani kontrol kesehatan. Sebaliknya, hubungan yang renggang atau penuh konflik dapat melemahkan kepedulian dan partisipasi keluarga terhadap proses penyembuhan pasien (Utami & Hidayah, 2023).

4) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sedang sakit, terutama dalam kondisi penyakit kronis. Aspek ini mencakup tingkat pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan yang menentukan akses terhadap sumber daya kesehatan. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung lebih mampu menyediakan kebutuhan pasien, seperti pengobatan rutin, transportasi ke fasilitas kesehatan, serta makanan bergizi. Sebaliknya, keterbatasan finansial dapat menghambat proses pengobatan karena keluarga tidak mampu membeli obat secara teratur atau membiayai pemeriksaan lanjutan (Kurniasih & Wahyuni, 2021).

5) Budaya dan Nilai Keluarga

Budaya dan nilai-nilai yang dianut oleh suatu keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap cara mereka merespons anggota keluarga yang sedang sakit. Budaya membentuk pola pikir, sikap, dan perilaku, termasuk dalam hal pemberian dukungan, pemaknaan terhadap

penyakit, serta pengambilan keputusan terkait pengobatan. nilai budaya dalam keluarga menentukan persepsi tentang sakit, siapa yang bertanggung jawab dalam merawat, serta sejauh mana keluarga terlibat dalam proses penyembuhan. Dalam beberapa budaya, merawat anggota keluarga yang sakit dianggap sebagai bentuk kewajiban moral dan spiritual, sehingga dukungan diberikan tanpa syarat. Selain itu, norma sosial dalam keluarga, seperti struktur patriarki, pola komunikasi, dan peran gender, turut memengaruhi siapa yang memberikan dukungan dan bagaimana bentuk dukungan tersebut diberikan (Rahmawati & Rahayu, 2022).

6) Informasi dan Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kapasitas keluarga untuk memberikan dukungan terhadap pasien, khususnya melalui penyuluhan, bimbingan, dan komunikasi terapeutik. Interaksi yang baik antara keluarga dan tenaga kesehatan dapat memperkuat pemahaman keluarga mengenai kondisi pasien serta memperbaiki sikap dan perilaku dalam mendampingi proses penyembuhan. Menurut Wawan & Dewi (2021), pemberian informasi yang jelas dan edukatif dari tenaga kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan keluarga, sehingga mereka lebih siap dalam menjalankan peran sebagai pendamping pasien. Edukasi yang diberikan secara berkelanjutan dapat membentuk persepsi positif terhadap pengobatan dan meningkatkan rasa percaya diri keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit.

2.3 Tinjauan Umum Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

World Health Organization (2021) menyatakan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam mengonsumsi obat, menerapkan pola makan tertentu, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan petunjuk medis yang diberikan. Perilaku ini harus dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan demi mencapai hasil terapi yang optimal.

2.3.2 Pengertian Kontrol Rutin

Kontrol rutin merupakan aktivitas pemeriksaan kesehatan secara berkala yang dilakukan oleh individu, khususnya pasien dengan penyakit kronis atau kondisi kesehatan tertentu, ke fasilitas layanan kesehatan dengan tujuan untuk memantau perkembangan kondisi, mengevaluasi efektivitas terapi, serta mencegah komplikasi atau perburukan penyakit (Kementerian Kesehatan RI.,2022)

Nursalam (2021) menjelaskan bahwa kontrol rutin mencakup proses interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan dalam bentuk pemeriksaan fisik, konsultasi, evaluasi gejala, dan edukasi lanjutan. Kegiatan ini tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif, terutama pada penderita penyakit kronik seperti hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit jantung.

2.3.3 Indikator Kepatuhan Kontrol Rutin

1) Kehadiran Sesuai Jadwal

Kehadiran sesuai jadwal merupakan indikator utama dari kepatuhan pasien terhadap kontrol rutin. Indikator ini mengacu pada perilaku pasien dalam memenuhi jadwal kunjungan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan secara tepat waktu dan konsisten. Kedatangan pasien tepat waktu dan sesuai jadwal mencerminkan bentuk kepatuhan terhadap rencana terapi dan monitoring yang telah disusun oleh tenaga medis. Ketidakhadiran atau keterlambatan dalam kontrol dapat berdampak negatif terhadap efektivitas pengobatan, keterlambatan deteksi komplikasi, serta pengambilan keputusan klinis (Widyastuti & Rahayu, 2021).

Kehadiran yang teratur menunjukkan bahwa pasien memiliki kesadaran, tanggung jawab, dan motivasi untuk memantau kondisi kesehatannya. Sebaliknya, absensi tanpa alasan yang jelas menandakan

kurangnya kepatuhan dalam menjalani proses perawatan jangka panjang (Putri & Arifin, 2023).

2) Frekuensi Kunjungan Sesuai Anjuran Medis

Frekuensi kunjungan yang dilakukan pasien dalam periode tertentu mencerminkan sejauh mana pasien mematuhi anjuran medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Indikator ini mengukur kesesuaian antara jumlah kontrol aktual yang dilakukan pasien dengan jumlah kontrol ideal yang direkomendasikan berdasarkan kondisi kesehatannya. Pasien dengan penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus biasanya disarankan untuk melakukan kunjungan rutin setiap bulan atau sesuai hasil evaluasi medis. Kunjungan ini penting untuk memantau efektivitas terapi, mengidentifikasi komplikasi dini, serta melakukan penyesuaian terapi bila diperlukan. Jika pasien secara konsisten melakukan kontrol sesuai jadwal yang ditentukan (misalnya 1 kali setiap bulan selama 4 bulan), maka ia dikategorikan patuh. Sebaliknya, ketidakhadiran atau kunjungan yang tidak konsisten menandakan rendahnya kepatuhan dalam menjalani kontrol rutin (Nurhayati & Santoso, 2022)

3) Pencatatan dan Pemantauan Diri

Pencatatan dan pemantauan diri merupakan bentuk kepatuhan aktif dari pasien dalam mengelola kesehatannya, khususnya untuk penyakit kronis yang membutuhkan pengawasan jangka panjang seperti Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Praktik ini mencerminkan kesadaran pasien dalam melibatkan diri secara langsung dalam proses perawatan dan evaluasi kondisi kesehatannya. pasien yang secara rutin mencatat hasil pengukuran mandiri seperti kadar gula darah, tekanan darah, berat badan, atau gejala harian menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang pasif. Catatan ini tidak hanya membantu pasien mengenali pola perubahan kondisi, tetapi juga

memudahkan tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan klinis saat kunjungan kontrol (Handayani & Prasetyo 2021).

4) Tindak Lanjut Sesuai Saran Petugas Kesehatan

Tindak lanjut terhadap rekomendasi tenaga kesehatan merupakan salah satu bentuk kepatuhan yang menunjukkan bahwa pasien tidak hanya hadir dalam kontrol, tetapi juga mengimplementasikan anjuran medis secara nyata. Rekomendasi ini dapat berupa pemeriksaan lanjutan, pengambilan obat di apotek, mengikuti sesi edukasi kesehatan, hingga merujuk ke layanan spesialis. Kepatuhan terhadap tindak lanjut medis mencerminkan keterlibatan aktif pasien dalam pengelolaan kesehatannya dan berkontribusi langsung pada keberhasilan terapi. Kegagalan pasien dalam melaksanakan anjuran medis berpotensi menimbulkan komplikasi, keterlambatan diagnosis, atau ketidakefektifan pengobatan (Suryani & Fitriani 2020)

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kontrol Rutin

1) Pengetahuan Pasien

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam konteks kontrol rutin, pengetahuan pasien mencakup pemahaman tentang penyakit yang diderita, pentingnya kontrol rutin, dan risiko komplikasi jika tidak melakukan kontrol sesuai anjuran medis. Pengetahuan yang baik mendorong pasien untuk lebih patuh dalam mengikuti jadwal kontrol yang ditetapkan tenaga kesehatan. Pasien yang mengetahui bahwa kontrol rutin dapat mencegah komplikasi, membantu evaluasi terapi, dan memperpanjang harapan hidup, akan lebih termotivasi untuk hadir sesuai jadwal. Sebaliknya, ketidaktahuan tentang pentingnya kontrol rutin sering kali menjadi penyebab utama ketidakpatuhan (Wawan & Dewi, 2021)

2) Sikap dan Motivasi

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terbentuk dari keyakinan, perasaan, dan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap sesuatu. Dalam konteks kepatuhan kontrol rutin, sikap mencerminkan pandangan dan penerimaan pasien terhadap pentingnya kontrol medis secara berkala. Selain sikap, motivasi juga berperan penting sebagai dorongan internal. Motivasi muncul dari keinginan untuk sembuh, mencegah komplikasi, atau meningkatkan kualitas hidup. Motivasi dapat berasal dari dalam diri pasien (motivasi intrinsik), seperti rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri, maupun dari luar (motivasi ekstrinsik), seperti dorongan dari keluarga atau tenaga kesehatan (Azwar, 2020)

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh orang-orang terdekat, baik keluarga inti, teman, tetangga, maupun komunitas, kepada individu yang menghadapi masalah kesehatan. Dukungan ini dapat berbentuk emosional, informasi, maupun instrumental (praktis/logistik). Dukungan sosial membantu individu mengatasi stres, meningkatkan kepercayaan diri, dan mempermudah pengambilan keputusan terkait tindakan kesehatan. Dalam konteks kontrol rutin, dukungan sosial dapat mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam hadir ke fasilitas kesehatan dan menjalani anjuran medis. Kehadiran sistem dukungan sosial yang baik terbukti berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan terhadap terapi dan kontrol rutin pada pasien penyakit kronis, seperti diabetes melitus dan hipertensi (Pratiwi & Handayani, 2022).

4) Akses terhadap Fasilitas Kesehatan

Akses terhadap fasilitas kesehatan mencakup kemudahan yang dimiliki individu dalam menjangkau pelayanan medis yang dibutuhkan.

Komponen utama dari akses meliputi jarak geografis, transportasi, biaya perjalanan, ketersediaan layanan, serta waktu tunggu di fasilitas kesehatan. Kemenkes RI (2021) menegaskan bahwa kesulitan akses, terutama di wilayah terpencil dan pedesaan, merupakan faktor signifikan yang menurunkan kepatuhan kontrol rutin pasien dengan penyakit kronis. Pasien yang harus menempuh jarak jauh, menghadapi biaya transportasi tinggi, atau mengalami waktu tunggu yang lama cenderung enggan untuk kontrol sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2021).

5) Hubungan dengan Tenaga Kesehatan

Kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam menunjang kepatuhan terhadap kontrol rutin. Komunikasi yang efektif, empatik, dan berkesinambungan dapat meningkatkan kepercayaan pasien serta memperkuat niat untuk mengikuti anjuran medis. Tenaga kesehatan yang mampu memberikan penjelasan secara jelas, menjawab pertanyaan pasien dengan sabar, serta memberikan motivasi secara personal, akan membangun rasa keterlibatan dan kepercayaan. Hal ini berkontribusi terhadap munculnya kepatuhan, karena pasien merasa dihargai dan tidak diperlakukan secara sepihak (Mulyani & Hidayat, 2023).

6) Stastus Ekonomi

Pasien dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan kesehatan, mulai dari biaya transportasi ke fasilitas kesehatan, pengeluaran untuk pemeriksaan laboratorium, hingga pembelian obat ketika terjadi kekosongan di pelayanan kesehatan. Kondisi finansial yang stabil juga memungkinkan pasien untuk menjalankan pola makan sesuai anjuran diet diabetes dan memantau kadar glukosa darah secara berkala. Sebaliknya, pasien dengan keterbatasan ekonomi seringkali menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. Masalah biaya transportasi, keterbatasan dana untuk membeli obat atau alat pemantau, hingga prioritas kebutuhan rumah tangga lain yang

dianggap lebih mendesak dapat menyebabkan pasien menunda atau bahkan tidak melakukan kontrol rutin. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian di Indonesia yang menunjukkan bahwa pasien diabetes dengan status ekonomi rendah dan tanpa asuransi kesehatan memiliki kesadaran lebih rendah terhadap pengobatan, sehingga kepatuhan terhadap kontrol rutin juga ikut menurun (Nurdiana et al., 2023).

2.4 Tinjauan Umum Diabetes Mellitus

2.4.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Menurut World Health Organization (WHO, 2023) Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang ditandai dengan gangguan dalam proses metabolisme glukosa. Gangguan ini terjadi akibat produksi insulin oleh pankreas yang tidak mencukupi, atau karena tubuh mengalami resistensi terhadap insulin. Kondisi tersebut menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak dikelola dengan baik.

Menurut kemenkes (2024) Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia serta disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang disebabkan oleh gangguan produksi atau kerja insulin.

2.4.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi Diabetes Mellitus berdasarkan Pedoman pengelolaan dan pencegahan Diabetes Mellitus (PERKENI) 2021 yaitu:

Klasifikasi	Deskripsi
1	2
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin - Autoimun - idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
Gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	Sindroma diabetes monogenik (diabetes neonatal, <i>maturity-onset diabetes of the young</i> (MODY)) penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kritis, pankreatitis) disebabkan oleh obat-obat atau Zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ

Sumber : Perkeni. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. 2021.

2.4.3 Penyebab Diabetes Mellitus

1) Diabetes Mellitus Tipe 1

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), diabetes melitus tipe 1 terjadi akibat kerusakan pada sel beta pankreas yang bertugas memproduksi insulin. Kerusakan ini umumnya disebabkan oleh respons autoimun, di mana sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan pankreas sendiri. Akibat kondisi tersebut, produksi insulin menjadi sangat rendah atau bahkan tidak ada sama sekali, sehingga penderita memerlukan terapi insulin dari luar untuk menjaga kadar glukosa darah tetap dalam batas normal.

2) Diabetes Mellitus Tipe 2

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh kombinasi antara resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Pada kondisi ini, jaringan tubuh seperti otot, jaringan lemak, dan hati menjadi kurang sensitif terhadap

kerja insulin, sehingga insulin yang ada tidak dapat digunakan secara optimal (resistensi insulin). Untuk mengimbangnya, pankreas meningkatkan produksi insulin. Namun, seiring waktu, kemampuan pankreas dalam menghasilkan insulin menurun. Ketika produksi insulin tidak lagi mencukupi untuk mengatasi resistensi tersebut, kadar glukosa dalam darah akan meningkat dan menyebabkan terjadinya diabetes tipe 2.

3) Diabetes Gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan gangguan toleransi glukosa yang pertama kali dikenali selama masa kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat perubahan hormonal yang mengganggu efektivitas kerja insulin, sehingga menyebabkan resistensi insulin. Dalam situasi tersebut, tubuh tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang memadai untuk mengatasi peningkatan kebutuhan selama kehamilan. Akibatnya, kadar glukosa darah meningkat dan memicu terjadinya diabetes gestasional (PERKENI, 2021; Kemenkes RI, 2024).

2.4.4 Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2023), diabetes melitus merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat gangguan produksi atau kerja insulin. Kondisi hiperglikemia ini memunculkan berbagai tanda dan gejala klinis yang menjadi indikator awal dari keberadaan diabetes, baik tipe 1, tipe 2, maupun gestasional. Gejala-gejala tersebut timbul karena tubuh tidak mampu menggunakan glukosa secara efektif sebagai sumber energi, sehingga glukosa menumpuk dalam darah dan mengganggu keseimbangan sistem tubuh. *International Diabetes Federation* (IDF, 2023) menyebutkan Antara lain:

1) Poliuria

Poliuria adalah kondisi meningkatnya frekuensi buang air kecil yang biasanya lebih sering terjadi pada malam hari (nokturia). Gejala ini muncul sebagai respons tubuh untuk mengeluarkan kelebihan glukosa melalui urin ketika kadar glukosa darah melebihi ambang ginjal. Glukosa yang tidak dapat diserap kembali oleh ginjal akan menarik lebih banyak air ke dalam tubulus

ginjal melalui proses osmosis, sehingga volume urin meningkat secara signifikan. Kondisi ini merupakan salah satu gejala awal yang paling khas pada penderita diabetes mellitus.

2) Polidipsia

Polidipsia merupakan rasa haus yang berlebihan dan terus-menerus, yang timbul sebagai mekanisme kompensasi tubuh akibat kehilangan cairan secara signifikan melalui urin. Pada penderita diabetes melitus, kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan glukosa ikut terbuang bersama urin (glukosuria). Proses ini menarik air dalam jumlah besar dari tubuh melalui mekanisme osmosis di ginjal, sehingga mengakibatkan dehidrasi. Untuk mengimbangi kekurangan cairan tersebut, tubuh secara otomatis merangsang pusat haus di hipotalamus, sehingga individu merasa haus secara berlebihan dan cenderung meningkatkan asupan cairan. Polidipsia sering kali terjadi bersamaan dengan poliuria sebagai gejala awal dari kondisi hiperglikemia kronis

3) Polifagia

Polifagia adalah peningkatan nafsu makan yang tidak biasa, yang merupakan salah satu gejala klasik pada penderita diabetes melitus. Kondisi ini terjadi karena sel-sel tubuh tidak mampu menggunakan glukosa secara efektif sebagai sumber energi akibat kekurangan insulin (pada diabetes tipe 1) atau resistensi terhadap insulin (pada diabetes tipe 2). Meskipun kadar glukosa dalam darah tinggi, glukosa tersebut tidak dapat masuk ke dalam sel untuk dimetabolisme. Akibatnya, tubuh “merasa lapar” karena kekurangan energi di tingkat seluler, lalu merespons dengan meningkatkan sinyal rasa lapar melalui sistem saraf pusat. Oleh karena itu, penderita diabetes sering kali merasa lapar berlebihan meskipun sudah makan dalam jumlah cukup.

4) Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan merupakan salah satu tanda awal diabetes melitus yang sering kali tidak disadari oleh penderita. Gejala ini terjadi ketika tubuh tidak mampu menggunakan glukosa sebagai sumber energi karena kekurangan insulin atau adanya resistensi terhadap insulin. Dalam kondisi tersebut, meskipun kadar glukosa dalam darah tinggi, sel-sel tubuh tetap kekurangan energi. Untuk memenuhi kebutuhan energi,

tubuh mulai memecah cadangan lemak dan jaringan otot. Proses katabolisme ini menyebabkan hilangnya massa tubuh secara signifikan dalam waktu relatif singkat, meskipun asupan makanan tetap atau bahkan meningkat.

5) Kelelahan

Kelelahan yang berlebihan dan berlangsung terus-menerus merupakan salah satu gejala umum pada penderita diabetes melitus. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakmampuan sel-sel tubuh dalam memperoleh energi secara optimal dari glukosa. Ketika insulin tidak tersedia dalam jumlah cukup atau tidak bekerja secara efektif, glukosa tetap berada di dalam aliran darah dan tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibatnya, tubuh kekurangan energi meskipun kadar glukosa darah tinggi, sehingga individu mudah merasa letih, lemas, dan tidak bertenaga dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

6) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur dapat terjadi sebagai akibat dari fluktuasi kadar glukosa darah yang memengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuh, termasuk cairan di dalam lensa mata. Perubahan ini dapat menyebabkan lensa mata membengkak dan mengubah bentuknya, sehingga kemampuan mata untuk memfokuskan objek terganggu.

7) Luka Sulit Sembuh

Tingginya kadar glukosa dalam darah dapat menghambat proses penyembuhan luka karena terganggunya aliran darah, kerusakan saraf, serta menurunnya fungsi sel imun. Glukosa yang tinggi juga menyebabkan perubahan pada struktur protein tubuh yang penting dalam proses perbaikan jaringan. Oleh karena itu, penderita diabetes melitus sering mengalami luka, terutama pada ekstremitas bawah, yang sulit sembuh dan berisiko mengalami infeksi atau komplikasi lanjutan seperti ulkus diabetikum.

8) Infeksi Berulang

Penderita diabetes melitus lebih rentan mengalami infeksi berulang, seperti infeksi saluran kemih, infeksi kulit, dan infeksi jamur. Hal ini disebabkan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah yang menciptakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan mikroorganisme. Selain itu, sistem imun penderita diabetes juga cenderung melemah, sehingga tubuh menjadi kurang efektif dalam

melawan infeksi. Infeksi yang sering kambuh juga dapat menjadi penanda tidak terkontrolnya kadar glukosa dalam tubuh.

2.4.5 Faktor Yang Mempengaruhi Diabetes Mellitus

Faktor yang mempengaruhi Diabetes Mellitus menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2023) antara lain:

1) Faktor Genetik

Faktor genetik atau riwayat keluarga merupakan salah satu determinan utama dalam perkembangan diabetes melitus, khususnya tipe 2. Individu yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan riwayat diabetes memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama. Hal ini disebabkan oleh adanya predisposisi genetik terhadap resistensi insulin dan gangguan fungsi sel beta pankreas.

2) Usia

Usia merupakan faktor risiko penting dalam perkembangan diabetes melitus, terutama tipe 2. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis yang menyebabkan sensitivitas tubuh terhadap insulin menurun dan fungsi sel beta pankreas yang memproduksi insulin juga mulai melemah. Risiko diabetes meningkat secara signifikan setelah usia 40 tahun dan terus bertambah pada usia lanjut. Hal ini diperkuat dengan temuan epidemiologis yang menunjukkan bahwa prevalensi diabetes lebih tinggi pada kelompok usia ≥ 45 tahun. Selain itu, pada usia lanjut umumnya terjadi penurunan aktivitas fisik, perubahan pola makan, serta meningkatnya prevalensi obesitas dan hipertensi, yang semuanya turut memperburuk kontrol glukosa darah.

3) Obesitas

Obesitas, khususnya obesitas sentral (penumpukan lemak di area perut), merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya diabetes melitus tipe 2. Lemak tubuh yang berlebihan, terutama di area viseral, dapat menyebabkan resistensi insulin, yaitu kondisi ketika sel-sel tubuh tidak merespons insulin secara efektif. Akibatnya, glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan tetap berada dalam sirkulasi darah, sehingga menyebabkan hiperglikemia. Selain itu, jaringan lemak yang

berlebih juga menghasilkan zat proinflamasi dan hormon yang mengganggu kerja insulin, seperti resistin dan TNF- α . Beberapa penelitian menyatakan bahwa lebih dari 80% penderita diabetes tipe 2 memiliki kelebihan berat badan atau obesitas. Oleh karena itu, pengendalian berat badan melalui diet seimbang dan aktivitas fisik teratur merupakan langkah penting dalam pencegahan dan pengelolaan diabetes

4) Gaya hidup tidak sehat

Gaya hidup yang tidak sehat menjadi salah satu faktor risiko utama dalam perkembangan diabetes melitus, khususnya tipe 2. Gaya hidup ini mencakup kurangnya aktivitas fisik, pola makan tinggi kalori dan rendah serat, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol berlebih. Kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkan sensitivitas tubuh terhadap insulin dan memperburuk pengaturan kadar glukosa darah. Sementara itu, pola makan yang tinggi lemak jenuh, gula sederhana, serta makanan olahan dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas dan resistensi insulin.

Selain itu, kebiasaan merokok diketahui dapat merusak sel-sel beta pankreas dan mempercepat munculnya komplikasi diabetes. Kombinasi dari faktor-faktor gaya hidup tersebut menyebabkan gangguan metabolik kronis yang memicu dan memperparah kondisi diabetes. Oleh karena itu, perubahan perilaku dan penerapan pola hidup sehat menjadi komponen utama dalam upaya pencegahan diabetes

5) Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko penting yang berkaitan erat dengan terjadinya diabetes melitus, khususnya tipe 2. Hipertensi dan diabetes sering ditemukan secara bersamaan dalam sindrom metabolik, yang ditandai oleh resistensi insulin, gangguan metabolisme lemak, dan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak dinding pembuluh darah, mengganggu aliran darah ke pankreas, dan

memperburuk fungsi sel beta yang bertanggung jawab terhadap produksi insulin.

Selain itu, hipertensi kronis juga berkaitan dengan stres oksidatif dan peradangan sistemik yang dapat mempercepat timbulnya resistensi insulin. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan hipertensi memiliki risiko dua hingga tiga kali lipat lebih tinggi untuk mengalami diabetes dibandingkan dengan individu normotensif.

6) Riwayat penyakit jantung

Riwayat penyakit jantung, terutama penyakit jantung koroner, merupakan faktor risiko yang sering berhubungan dengan terjadinya diabetes melitus. Keduanya merupakan bagian dari sindrom metabolik yang saling berkaitan, ditandai dengan adanya resistensi insulin, dislipidemia, hipertensi, dan gangguan metabolisme glukosa. Individu dengan penyakit jantung biasanya memiliki kerusakan pada pembuluh darah dan peningkatan peradangan sistemik yang dapat memperburuk sensitivitas insulin. Selain itu, penyakit jantung yang disebabkan oleh aterosklerosis juga memiliki jalur patofisiologi yang serupa dengan diabetes, seperti gangguan endotel dan stres oksidatif.

2.4.6 **Pengelolaan Diabetes Mellitus**

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2021 menetapkan lima pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus, yang sekaligus menjadi dasar dalam upaya pencegahan komplikasi jangka panjang dan peningkatan kualitas hidup pasien. Kelima pilar ini harus diterapkan secara konsisten dan terpadu, baik oleh pasien maupun tenaga kesehatan. Berikut adalah uraian masing-masing pilar:

1) Edukasi

Edukasi merupakan pilar pertama dan paling mendasar. Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran pasien mengenai penyakit diabetes, cara pengelolaannya, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi. Edukasi harus dilakukan secara berkesinambungan dan disesuaikan dengan kondisi, usia, latar

belakang, serta kebutuhan pasien. Melalui edukasi yang tepat, pasien diharapkan mampu melakukan perawatan mandiri dengan lebih baik.

2) Terapi gizi

Pengaturan pola makan yang sehat dan seimbang menjadi bagian penting dalam mengontrol kadar glukosa darah. Terapi gizi medis tidak hanya menekankan pada pembatasan asupan gula, tetapi juga pada pemilihan jenis makanan dengan indeks glikemik rendah, pengaturan jadwal makan, dan perhitungan kalori harian. Asupan makanan harus mempertimbangkan status gizi, berat badan, aktivitas fisik, dan kondisi klinis pasien secara menyeluruh.

3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik teratur dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu menurunkan kadar glukosa darah, serta menjaga berat badan ideal. PERKENI merekomendasikan olahraga aerobik dengan intensitas sedang minimal 150 menit per minggu, seperti jalan cepat, berenang, atau bersepeda. Aktivitas fisik juga bermanfaat dalam mengurangi risiko komplikasi jantung dan pembuluh darah yang sering menyertai diabetes.

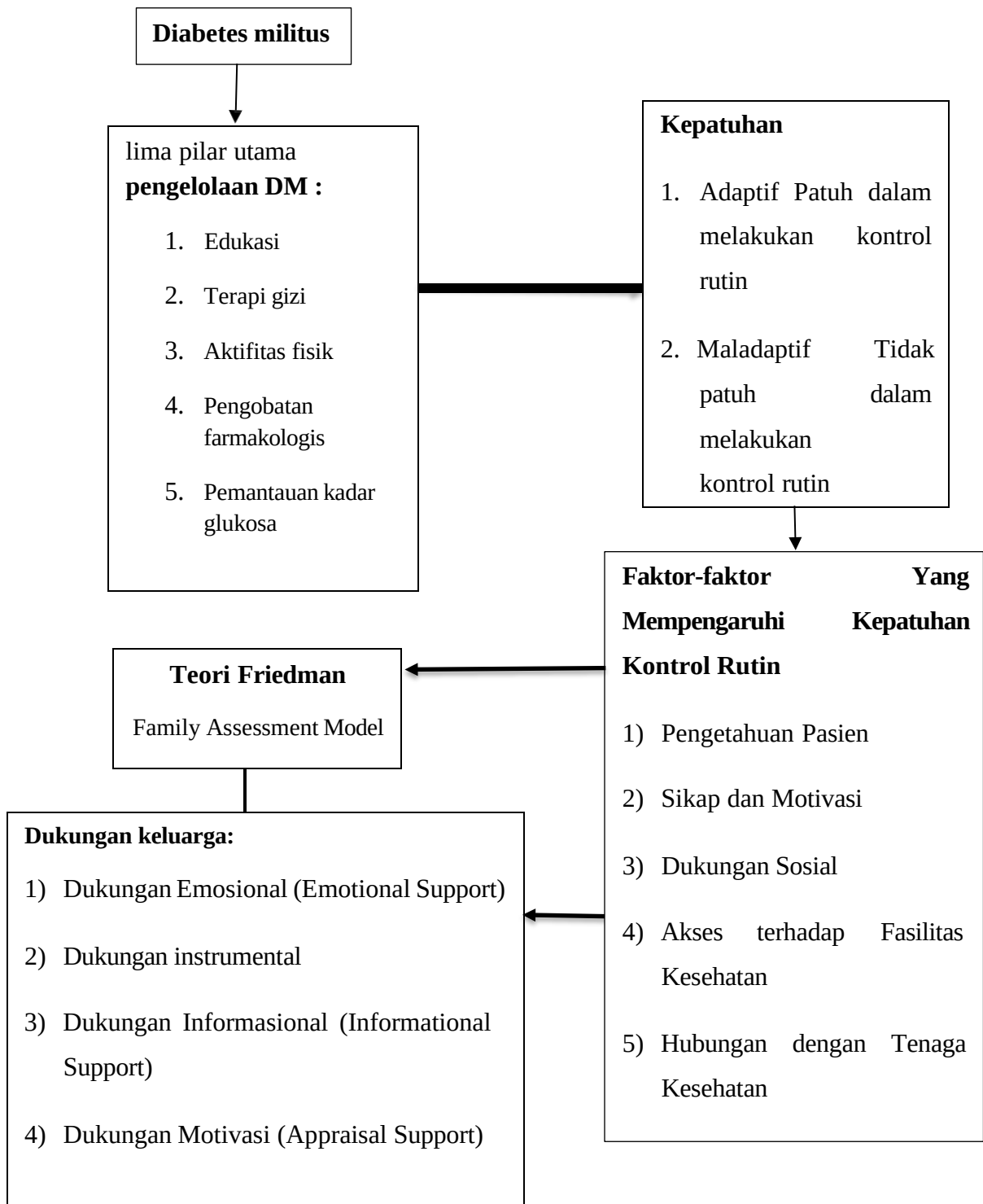
4) Pengobatan Farmakologis

Apabila pengaturan makan dan aktivitas fisik belum mampu mengontrol kadar glukosa darah secara optimal, maka dibutuhkan pengobatan farmakologis. Obat antidiabetes oral atau insulin akan diberikan sesuai dengan jenis diabetes, usia, kondisi klinis, dan risiko hipoglikemia. Pemantauan berkala terhadap efek samping dan respons terapi sangat penting dalam menyesuaikan regimen pengobatan.

5) Pemantauan Kadar Glukosa

Pemantauan kadar glukosa darah secara rutin bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi dan menghindari komplikasi. Pemantauan dapat dilakukan secara mandiri di rumah (self-monitoring) maupun oleh tenaga kesehatan. Hasil pemantauan ini menjadi dasar untuk menyesuaikan pengobatan, pola makan, dan aktivitas fisik pasien.

2.5 Kerangka Teori



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga untuk melakukan kontrol rutin pada responden memiliki tingkat dukungan keluarga mayoritas berada pada tingkat kategori kurang.
- b. Berdasarkan tingkat kepatuhan melakukan kontrol rutin pada pasien diabetes melitus menunjukkan hasil mayoritas responden tidak menunjukkan kepatuhan dalam melakukan kontrol rutin.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Banggae 1.

6.2 SARAN

- a. Bagi Penderita Diabetes Mellitus

Diharapkan agar pasien lebih aktif dan konsisten dalam melakukan kontrol rutin sesuai jadwal yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, serta melibatkan keluarga dalam setiap proses pengelolaan penyakit untuk meningkatkan motivasi dan kepatuhan.

- b. Bagi Keluarga:

Keluarga diharapkan dapat terus memberikan dukungan baik secara emosional, informasional, maupun instrumental kepada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus, seperti mengingatkan jadwal kontrol, mendampingi saat pemeriksaan, dan memberikan semangat dalam pengelolaan penyakit.

c. Bagi Puskesmas Banggae I

Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan kegiatan edukasi dan pendampingan keluarga melalui program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) agar keluarga memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik dalam mendukung pasien menjalani kontrol rutin.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti tingkat pengetahuan, motivasi pasien, dan peran tenaga kesehatan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan kontrol rutin pada penderita Diabetes Mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- (Idf), i. D. F. (2025). *Fakta dan angka diabetes*. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- Abdul rahman, ni mqade wirqastika sari, f. (2022). *Metode penelitian ilmu sosial*. 225.
https://www.google.co.id/books/edition/metode_penelitian_ilmu_sosial/dfrjeqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=metode+pengolahan+data+penelitian&pg=pa225&printsec=frontcover
- Arini, h. D., agung, a., diana, a., & yulawati, a. N. (2023). *Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus tipe 2*. 2(2), 29–36.
- Asep mulyana, endang susilawati, y. F. (2024). *Metode penelitian kuantitatif*.
https://www.google.co.id/books/edition/metode_penelitian_kuantitatif/axwn eqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=analisis+univariat&pg=pa72&printsec=frontcover
- Asni sri rahayu, c. N. A. B. (2021). *Dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada pasien diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam rsud bayu asih purwakarta*.
- Azizah, l. W. N., & kristinawati, b. (2023). Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan dengan status tekanan darah pada penderita hipertensi. *Hijp : health information jurnal penelitian*, 15(884), 1–11.
- Balaka, m. Y. (2022). *Metode penelitian teori dan aplikasi*.
https://www.google.co.id/books/edition/buku_metodologi_penelitian_teoridan_apl/klfmeqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=data+primer+dan+sekunder+menurut+sugiyono&pg=pa25&printsec=frontcover
- Choirunnisa', l. (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita diabetes mellitus di surabaya*.
- Farah, maulinda, d., kunci, k., & melitus, d. (2024). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita diabetes melitus di puskesmas mon geudong kota lhokseumawe*. 3391, 1–11.
- Hamidatus daris sa'adah, erwin kurniasih, a. R. P. A. (2023). *Hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan rutin dan diet pada pasien diabetes melitus di poliklinik penyakit dalam rsud dr. Seoroto ngawi*. 59–65.
- Ichsan, b. (2022). *Pengantar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat*. 46.
https://www.google.co.id/books/edition/pengantar_metodologi_penelitian_kedokteran/utpleaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=instrumen+penelitian+kedokteran&pg=pa46&printsec=frontcover

- Ida suryati, aldo yuliano, l. M. (2024). *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kontrol rutin pada penderita diabetes melitus tahun 2024. November.*
- Jaya, i. M. L. M. (2020). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif.* https://www.google.co.id/books/edition/metode_penelitian_kuantitatif_dan_kualit/yz8keaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=jenis+penelitian+kuantitatif+buku+metode+penelitian+kesehatan&printsec=frontcover
- Jiang, y., & lai, x. (2024). *Clinical features of early-onset type 2 diabetes and its association with triglyceride glucose-body mass index : a cross-sectional study. March, 1–13.* <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1356942>
- Kemenkes. (2024). *Mengenal diet diabetes mellitus.* https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3810/mengenal-diet-diabetes-mellitus
- Mardiyanti, r., tanjung, r., & rumijati, t. (2020). *Gambaran dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus tipe ii (literature riview).* 1(1), 211–217.
- Mayawati, d. (2020). *Hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian luka pada penderita diabetes mellitus di kabupaten magelang.*
- Mukhilidah hanum siregar, ratna susanti, r. I. (2022). *Metodologi penelitian kesehatan.* 122. https://www.google.co.id/books/edition/metodologi_penelitian_kesehatan/va_zeeaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=instrumen+penelitian+kedokteran&pg=pa122&printsec=frontcover
- Mutalazimah. (2025). *Metode penelitian kesehatan.* 217. https://www.google.co.id/books/edition/metode_penelitian_kesehatan/0l5ee_qaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=analisis+bivariat+dalam+penelitian+kesehatan+adalah&pg=pa217&printsec=frontcover
- Nataria yanti silaban, paskah rina situmorang, edisyah putra ritonga, r. D. (2022). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita diabetes.* 1(6), 960–970. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i6.2579>
- Nengsi, s. W. S. (2023). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe ii di wilayah kerja puskesmas lembang.*
- Ningsih jaya, junaidi, maryati tombokan, nur rahmiyani, a. D. (2022). *Studi literatur hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan kontrol rutin pada penderita diabetes melitus.* 13(01), 100–108.
- Patricia relawati, karmitasari yanra kantimenta, a. N. (2024). *Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku self care pada lansia diabetes melitus di puskesmas baamang 2.* 8(3), 7–18.

- Rida nur fitriyani. (2024). *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe ii di rw 011 cempaka putih barat 2024*.
- Ryryn, tuti, syahrani, karmitasari, rinna, reonaldy, sfintje honeryn, mohammad zulkarnain, o. R. (2025). *Metode penelitian kesehatan*. https://www.google.co.id/books/edition/metode_penelitian_kesehatan/di9oeqaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=purposive+sampling+metode+penelitian+kesehatan&pg=pa57&printsec=frontcover
- Selfea septiana, farida heriyani, n. A. A. (2024). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol*. 193–200.
- Septa adhi prasetya, angga irawan, s. R. (2023). *Hubungan motivasi terhadap kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes melitus tipe ii*. 4(1), 15–24.
- Siti fathimah muzhaffarah, rotua suriany simamora, r. (2024). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus (dm)*. 6, 1539–1548.
- Swarjana, i. K. (2022). *Populasi-sampel teknik sampling& bias dalam penelitian*. https://www.google.co.id/books/edition/populasi_sampel_teknik_sampling_bias_dal/87j3eaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=populasi+adalah&pg=pa4&printsec=frontcover
- Swarjana, i. K. (2023). *Metode penelitian kesehatan : edisi terbaru*. https://www.google.co.id/books/edition/metodologi_penelitian_kesehatan/t7hjeaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=purposive+sampling+metode+penelitian+kesehatan&pg=pa136&printsec=frontcover
- Utami, s. L., mariana, e. R., sarjana, p., keperawatan, t., kemenkes, p., & laut, t. (2025). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol rutin penderita diabetes melitus relationship between family support and routine control compliance of diabetes mellitus*. 4(1), 22–28.
- Yoana agnesia, sabtria winda sari, nu'man, hamdhani, dyah wulan ramadhani, n. (2023). *Buku ajar metode penelitian kesehatan*. https://www.google.co.id/books/edition/buku_ajar_metode_penelitian_kesehatan/_whoaaaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=populasi+adalah&pg=pa51&printsec=frontcover
- Yudiana et al. (2023). *Keperawatan keluarga (teori & studi kasus)*.
- Zhagira, t. (2023). *Pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet fe pada ibu hamil di kota makassar the effect of educational videos on the knowledge and compliance of fe tablet consumption in pregnant women in makassar city. Universitas hasanuddi*.