

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013; dikutip dalam Rohmawati & Nur Aini, 2023) dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan yang menunjukkan penerimaan anggota keluarga yang mengalami kesehatan yang kurang baik. Keluarga yang dekat dengan penderitanya dapat memberikan dukungan seperti orang tua, anak, suami, istri, atau saudara. Keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung bagi setiap anggotanya, dengan keyakinan bahwa anggota keluarga akan selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan. Jenis dukungan ini mencakup berbagai bentuk, seperti memberikan informasi, dukungan emosional, penghargaan, instrumental. Materi yang diberikan dengan tulus sehingga pasien merasa disayangi, dipedulikan, dan dicintai dengan tulus oleh anggota keluarganya.

Dukungan keluarga adalah sebagai saran, informasi verbal atau nonverbal, bantuan yang nyata, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek dilingkungannya atau kehadiran dan hal-hal lainnya yang dapat memberikan keuntungan emosional dan memengaruhi tingkah laku penerima. Orang yang mendapatkan dukungan emosional dalam hal ini merasa lebih baik karena diperhatikan, mendapat saran, atau merasa dihargai (Nurrohmi, 2020). Berdasarkan definisi di atas dukungan keluarga dapat mempengaruhi seberapa besar seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi hingga fase rehabilitasi. Diharapkan bahwa dukungan keluarga akan mendorong penderita diabetes mellitus untuk memikirkan apa yang harus mereka lakukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka.

2.1.2 Tujuan Dukungan Keluarga

Tujuan dari dukungan keluarga adalah dapat mengurangi stres, membantu mereka dalam menghadapi situasi sulit dan meningkatkan ketrampilan coping mereka. Dukungan keluarga juga berpengaruh positif pada kesehatan fisik dan psikologis. Sistem dukungan keluarga ini berupa berorientasi tugas membantu. Biasanya sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung termasuk bantuan finansial yang terus-menerus seperti berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama krisis (Lubaba & Ediati, 2022).

2.1.3 Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2018; dikutip dalam Perangin-angin et al., 2023) menyimpulkan bahwa baik efek utama (dukungan keluarga mempengaruhi kesehatan secara langsung) dan efek penyangga (dukungan keluarga menahan dampak negatif stres terhadap kesehatan). Ada kemungkinan bahwa efek-efek utama dan penyangga dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secara adekuat. telah terbukti bahwa adanya dukungan keluarga yang memadai berkorelasi dengan penurunan mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, kesehatan fisik, kognitif, dan emosi.

2.1.4 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014; dikutip dalam Nurlan et al., 2020) sumber dukungan sosial umum. Sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

2.1.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010; dikutip dalam Pattiruhu et al., 2019) mengidentifikasi fungsi dasar keluarga yaitu fungsi afektif, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan. Fungsi Afektif artinya keluarga berfungsi dalam memberikan fasilitas terhadap stabilisasi kepribadian orang dewasa, dan dapat bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan psikologis pada setiap anggota keluarga. Fungsi ekonomi Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan. Fungsi perawatan kesehatan keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga.

2.1.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor internal dan eksternal yang saling berhubungan mempengaruhi dukungan keluarga. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri, seperti faktor tahap perkembangan, yaitu pemahaman dan respons terhadap masalah yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi hingga dewasa). Faktor lain adalah tingkat pendidikan. Dalam hal ini, kemampuan kognitif yang membentuk cara seseorang berpikir termasuk kemampuan untuk memahami komponen-komponen yang berhubungan dengan masalah saat berusaha memecahkan masalah tersebut. Sedangkan faktor eksternal berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari dua hal. Faktor praktik keluarga yaitu bagaimana keluarga mendukung satu sama lain yang mempengaruhi anggota keluarga untuk menyelesaikan masalah dengan cara terbaik. Faktor sosial dapat memengaruhi cara seseorang memahami dan menangani masalah, keyakinan, nilai dan kebiasaan seseorang dalam mendukung dipengaruhi oleh faktor budaya (Rusianti et al., 2023).

Menurut Friedman (2018; dikutip dalam Perangin-angin et al., 2023) menyebutkan faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi

meliputi pendapatan, pekerjaan orang tua, dan tingkat pendidikan. Keluarga kelas menengah mungkin memiliki hubungan yang lebih adil, sementara keluarga kelas bawah mungkin memiliki hubungan yang lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu, orang tua yang berasal dari kelas sosial menengah menunjukkan lebih banyak perhatian, dukungan, dan keterlibatan dari pada orang tua yang berasal dari kelas sosial rendah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

2.1.7 Aspek-Aspek Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2014; dikutip dalam Nuraini et al., 2022) ada empat aspek dukungan keluarga.

2.1.7.1 Dukungan instrumental adalah bahwa keluarga sumber bantuan praktis dan spesifik termasuk bantuan yang diberikan secara langsung. Seperti fasilitas atau materi contohnya meminjamkan uang, menyediakan makanan, permainan, atau bantuan lainnya. Berdasarkan hasil tabel dukungan instrumental sebanyak 62 (55,9%) responden mendapatkan dukungan instrumental baik, sebanyak 35 (46,3%) responden mendapatkan dukungan instrumental cukup, dan sebanyak 14 (18,5%) responden mendapatkan dukungan instrumental kurang (Mardiyanti et al., 2020).

2.1.7.2 Dukungan informasional adalah keluarga sebagai pemberi informasi keluarga memberikan pendapat, saran, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkap masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat mencegah munculnya stresor karena informasi yang diberikan dapat memberi individu tindakan saran khusus seperti nasehat, usulan, petunjuk, dan informasi. Berdasarkan hasil tabel dukungan informasional sebanyak 65 (58,6%) responden mendapatkan dukungan informasional tinggi, sebanyak 26 (38,6%) responden mendapatkan informasional cukup, dan sebanyak 20 (22,5%) responden mendapatkan informasional kurang (Mardiyanti et al., 2020).

2.1.7.3 Dukungan emosional adalah afeksi, kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan. Individu yang mendapatkan dukungan ini merasa nyaman, yakin,

dan dicintai oleh keluarga. Ungkapan rasa kepedulian, perhatian, dan empati terhadap seseorang. Berdasarkan tabel dukungan emosional menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan emosional dengan kategori cukup yaitu 21 responden (70%), sejumlah 8 responden (27%) dengan kategori baik, sejumlah 1 responden (3%) dengan kategori kurang (Dahlyani, 2021).

2.1.7.4 Dukungan penghargaan atau penilaian adalah dukungan yang diberikan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa dihargai serta sebagai penengah dalam pemecahan masalah. Berdasarkan tabel dukungan penghargaan/penilaian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan penghargaan dengan kategori cukup yaitu 22 responden (73%), sejumlah 7 responden (23%) dengan kategori baik, dan sejumlah 1 responden (3%) dengan kategori kurang (Dahlyani, 2021).

2.1.8 Gambaran Dukungan Keluarga

Rika Damayanti, Husnul Warnida, Rusdiati Helmidanora meneliti yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe II di puskesmas Muara Wis. Desain *non eksperimental*, sampel 100 responden, instrument DSS, analisis uji *Spearman Rank*. Hasil 53% orang menunjukkan dukungan keluarga yang rendah, sedangkan 28% orang menunjukkan dukungan keluarga yang sedang, dan 19% orang menunjukkan dukungan keluarga yang tinggi. Pembahasan sig (p) 0,000 ($p < 0,05$) nilai tersebut lebih kecil dari pada nilai 0,05. Artinya hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hal ini disebabkan karena keluarga tidak memberikan dukungan sepenuhnya kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, keluarga kurang memberikan perhatian sehingga pasien merasa kesepian, putus asa, despresi bahkan stres (Damayanti et al., 2021).

Silviani Nur Azizah, Mustopa Saeful Alamsyah, dan Burhanudin Basri meneliti yang berjudul dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan dalam pengobatan pada pasien yang menderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi. Desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*,

sampel 48 responden, analisis uji *chi square*. Hasil menunjukkan kurangnya dukungan keluarga sebanyak 62,2%. Sedangkan 17 responden 37,8% dukungan keluarga baik. Pembahasan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* yang dihasilkan sebesar 0,003, yang lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien diabetes mellitus kurangnya dukungan instrumental dari keluarganya. Dukungan instrumental anggota keluarga tidak menyediakan waktu dan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan pengobatan pasien DM (Azizah et al., 2023).

Henrianto Karolus Siregar, Sri Wahyuni Siregar meneliti yang berjudul hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus di RSUD Sawah Besar Jakarta tahun 2022. Desain survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, sampel 155 responden, instrumen FSS, analisis *Chi Square*. Hasil menunjukkan dukungan keluarga baik sebanyak 24 responden atau 80,0%, dukungan keluarga cukup sebanyak 5 responden atau 16,7%, dan dukungan keluarga buruk sebanyak 1 responden atau 3,3%. Hasil menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus dengan nilai *p-value* 0,004. Hal ini disebabkan karena keluarga tidak merasa putus asa terhadap penyakit yang dialami oleh anggota keluarga yang harus mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama dan memberikan dukungan sepenuhnya kepada anggota keluarga yang mengalami masalah Kesehatan (Karolus Siregar et al., 2022).

Henny Kaseger, Hairil Akbar, Suci Rahayu Ningsih meneliti yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Tungoi. Desain *cross-sectional*, sampel 50 responden, analisis *chi square*. Hasil menunjukkan tidak mendukung sebesar 38 responden (76%), dan kategori mendukung sebesar 11 responden (24%). Hasil menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan

dalam minum obat pada pasien diabetes mellitus nilai p 0,002. Hal ini disebabkan Sebagian besar penyandang kurangnya dukungan informasi dari keluarganya dan anggota keluarga tidak menyediakan waktu dan fasilitas untuk memenuhi kebutuhan pengobatan penyandang diabetes mellitus (Kaseger et al., 2023).

2.1.9 Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diukur dengan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) dengan skala *Likert*. HDFSS sendiri untuk mencari tau dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita diabetes melitus. Kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dimodifikasi oleh Hensarling dan terdiri dari 25 item pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert, digunakan untuk mengumpulkan data dukungan keluarga dari responden. HDFSS mencakup aspek informasi, emosi, penghargaan, dan instrumental. Jumlah total item pertanyaan dibagi dengan jumlah skor kumulatif jawaban responden tentang dukungan keluarga. untuk pertanyaan hal positif dengan nilai 1 “tidak pernah”, 2 “jarang”, 3 “sering”, 4 “selalu”, (Pranata et al., 2021).

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti “taat” dan “suka” melakukan sesuatu yang diminta. Kepatuhan adalah perilaku yang teratur dan disiplin. Kepatuhan pengobatan merupakan ketika seseorang dapat mengikuti instruksi pengobatan untuk membantu penyembuhan penyakit mereka yang telah diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan mereka. Tingkat kepatuhan pasien biasanya dapat dilihat dari jumlah obat yang diminum setiap hari dan jangka waktu yang dihabiskan untuk mengonsumsi obat tersebut (Wulandari & Cusmarih, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kepatuhan adalah sebagai perilaku meminum obat atau melakukan perubahan gaya hidup yang disarankan oleh profesional kesehatan. Kondisi pasien dapat memburuk jika mereka tidak patuh terhadap pengobatan. Pengobatan bergantung pada individu itu sendiri seperti

kepatuhan terhadap pengobatan dan pengetahuan tentang penyakitnya. "Kepatuhan" adalah istilah umum yang mengacu pada sejauh mana seseorang berperilaku seperti mengonsumsi obat, mengikuti diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dokter mereka (Putri et al., 2021). Berdasarkan definisi di atas kepatuhan merujuk pada perilaku seseorang yang taat dan sukarela dalam mengikuti instruksi pengobatan yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan mereka. Ini mencakup minum obat secara teratur, mengikuti diet yang disarankan, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi medis. Kepatuhan ini penting karena dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan dan mempengaruhi perkembangan penyakit.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Smeltzer & Bare, ada empat faktor mempengaruhi tingkat kepatuhan. Faktor demografi termasuk usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan pendidikan. Faktor penyakit termasuk intensitas penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi. Faktor program terapeutik termasuk kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan. Faktor psikososial termasuk intelegensi, sikap tenaga kesehatan, dan persepsi pasien tentang kesehatan (Elmita et al., 2019). Sedangkan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan antara lain faktor ketidakpatuhan berdasarkan pemahaman instruksi kepatuhan berobat dipengaruhi oleh instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, ketidakpatuhan pasien dalam kontrol ulang berkorelasi positif dengan pemahaman instruksi seseorang terhadap instruksi yang diberikan. Faktor ketidakpatuhan berdasarkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien mempengaruhi kepatuhan berobat. Ketidakpatuhan pasien dalam kontrol ulang akan meningkat jika kualitas interaksi rendah. Faktor ketidakpatuhan berdasarkan dukungan keluarga kurangnya dukungan keluarga disebabkan sebagian besar keluarga menganggap bahwa pasien telah memahami tentang penyakitnya. Pasien dapat dinasihati dan diawasi oleh keluarga mereka agar mereka rutin berobat dan minum obat mereka (Sianipar, 2019).

2.2.3 Manajemen Pengobatan

Perawatan DM dimulai dengan gaya hidup sehat dan penggunaan obat seperti obat anti hiperglikemia oral dan suntikan. Obat suntik anti hiperglikemia seperti insulin, GLP-1 RA, atau kombinasi antara insulin dan GLP-1 RA. Terapi insulin bertujuan untuk menurunkan sekresi insulin seseorang (Rilawati & Wahyuningwulan, 2024). Jenis obat oral yang tersedia di Indonesia yaitu metformin, sulfonilurea, glinid, penghambat alfa-glikosidase, penghambat DPP-4. Metformin Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitivitas terhadap insulin, efek samping dyspepsia, diare, asidosis laktat, diminum bersama makanan atau sesudah makan. Sulfonilurea Meningkatkan sekresi insulin, efek samping Berat badan naik dan hipoglekemia, diminum sebelum makan. Penghambat alfa-glikosidase Menghambat absorpsi glukosa, efek samping Flatulen, tinja lembek sebah, muntah, diminum sesuai jadwal yang direkomendasikan dokter. Penghambat DPP-4 meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glucagon, efek samping sebah dan muntah, diminum sesuai jadwal yang direkomendasikan dokter atau tidak bergantung pada jadwal makan (Khairinnisa & Yusmaini, 2020).

2.2.4 Gambaran Kepatuhan Minum Obat

Arrini Fahamsya, Merry Tiyas Anggraini, Chamim Faizin meneliti yang berjudul efikasi diri dan dukungan keluarga mendorong kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus. Desain analitik observasional dengan desain *cross sectional*, sampel 78 responden, instrumen kuesioner MMAS-8. analisa uji chi-square. tingkat kepatuhan minum obat antidiabetik oral rendah 25 responden 12%, dan 17 responden 21,8% tingkat kepatuhan minum obat antidiabetik oral tinggi. Hasil nilai koefisien korelasi 0,831 yang artinya ada hubungan sangat kuat 0,76-0,99 antara dukungan keluarga pasien terhadap tingkat kepatuhan minum obat penderita DM. Hal ini disebabkan karena mereka terkadang lupa minum obat, berhenti minum obat saat merasa tidak ada gejala lagi, atau berhenti minum obat karena alasan lain (Fahamsya et al., 2022).

Yuli Astuti, Muhammad Fandizal, Neneng Elviana meneliti yang berjudul hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus. Desain *No Eksperimental*, sampel 30 responden, instrumen menggunakan kuesioner MMAS-8 sebagai alat ukur, analisa uji *spearman rank*. Hasil kepatuhan rendah sebanyak 15 responden 50%, kepatuhan minum obat sedang sebanyak 7 responden 23,33%, kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 8 responden 26,67%. Pembahasan *sig p* 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa nilai ini lebih rendah dari nilai = 0,05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat. Hal ini disebabkan lupa minum obat, tidak sempat minum obat karena sibuk bekerja, serta perasaan khawatir akan ketergantungan obat dan efek samping obat (Astuti et al., 2020).

Supartiningsih, Cut Melda Meriyana meneliti yang berjudul penyuluhan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Pukesmas Suak Ribee Aceh. Desain *cross sectional*, sampel 65 responden, instrumen wawancara, analisa uji *chi-square*. Hasil sebanyak 26 responden 40% patuh dalam mengonsumsi obat, dan 39 responden 60,0% tidak patuh. Hasil menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan dalam minum obat pada pasien diabetes mellitus, dengan nilai *p* sebesar 0,007, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan $\alpha = 0,05$. Hal ini disebabkan karena responden tidak mengetahui atau kurang tahu tentang jenis obat diabetes mellitus, jadwal minum obat, berhenti minum obat walaupun kadar gula normal dan dosis yang harus dikonsumsi (Supartiningsih & Meriyana, 2023)

Dewi Parsita Sentiani, T. Eltrikanawati, Rurry Nindya Taluphyta meneliti yang berjudul hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam minum obat pada lansia yang menderita diabetes mellitus tipe 2. Desain penelitian ini adalah observasional analitik, sampel 88 responden, Instrumen kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS8), analisa uji *chi-square*. Hasil Tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 26 lansia 59,1%, 6 lansia 13,6% memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan 12 lansia 27,3% memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

Pembahasan nilai *p-value* (0,014) dengan tingkat signifikansi α sebesar 0,05, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan dalam minum obat pada lansia yang menderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Hal ini disebabkan karena obat yang diminum dalam sehari lebih dari 2 obat sehingga pasien mengeluh merasa lelah dengan pengobatan, bosan atau jenuh, kesulitan dalam mengingat dosis, mematuhi rejimen terapi dan persyaratan asupan makanan yang sehat (Sentiani et al., 2024)

Reni Anggraeni meneliti yang berjudul hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus di Poli Penyakit dalam RSUD R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. Desain deskriptif korelasi, sampel 100 responden, instrument menggunakan kuesioner MMAS-8 sebagai alat ukur, analisa uji spearman rank. Hasil 59 pasien atau 59% tidak patuh, sebanyak 41 orang 41% patuh. Pembahasan menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan dalam minum obat pasien diabetes mellitus. Hal ini disebabkan karena pasien hanya mengonsumsi obat saat ada keluhan dan pengobatan yang kompleks menyebabkan pasien menjadi tidak patuh dan merasa putus asa (Anggraeni, 2022).

2.2.5 Aspek Kepatuhan Minum Obat

Menurut teori Morisky dan Muntner (2009; dikutip dalam Faizah et al., 2023) ada beberapa aspek kepatuhan minum obat antara lain lupa adalah menilai seberapa sering pasien lupa meminum obat mereka. Rendahnya frekuensi kelupaan minum obat menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi. Perencanaan pengobatan terdiri dari jadwal minum obat dan cek up. tidak minum obat adalah tindakan pasien yang membiarkan atau mengabaikan kesehatan mereka selama perawatan seperti melewati jadwal obat mereka selain karena lupa, Seseorang yang sangat hati-hati atau dengan penuh perhatian dalam mengontrol dirinya untuk tetap mengonsumsi obat-obatannya mungkin memiliki ketahanan obat yang tinggi. Menghentikan minum obat adalah menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan

dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Hal ini dilakukan jika pasien merasa tidak perlu lagi meminum obat karena kondisi tubuhnya sudah membaik.

2.2.6 Cara Mengukur Kepatuhan Minum Obat

Menurut Osterberg dan Blaschke (2005; dikutip dalam Setiani et al., 2022), terdapat dua cara untuk mengukur kepatuhan pasien terhadap mengkonsumsi obat dengan metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung melibatkan pengukuran kadar obat atau metabolit dalam darah, observasi terapi secara langsung, dan pengukuran penanda biologis dalam darah. Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien menggunakan obat, menilai respon klinik. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8) digunakan sebagai alat untuk menilai tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen perawatan yang mereka jalani. Morisky et al. (2009; dikutip dalam alwi 2021) menerbitkan versi terbaru tahun 2008 dari MMAS-8 yang memiliki reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi. Dalam kuesioner terdiri dari pertanyaan yang mencakup “lupa dan tidak minum obat” terdapat pada item soal nomor 1, 2, 3, 5, “menghentikan minum obat” terdapat pada item soal nomor 3 dan 6, “merasa terganggu dengan pengobatan” terdapat pada item soal nomor 7, dan kesulitan mengingat jadwal minum obat terdapat pada item soal nomor 8.

2.3 Konsep Diabetes Mellitus

2.3.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah penyakit tidak menular yang berlangsung lama atau menahun dengan gejala seperti gangguan metabolisme dan kadar gula darah di atas batas normal. Ini terjadi ketika kadar gula darah sewaktu mencapai 200 mg/dl atau lebih dan kadar gula darah puasa mencapai 126 mg/dl atau lebih. Akibatnya tubuh tidak dapat menghasilkan atau mengeluarkan cukup hormon insulin. Selain itu, diabetes dapat menyebabkan penyakit pembuluh darah, kebutaan, dan gagal ginjal. Insulin adalah hormon pencernaan yang diproduksi oleh kelenjar pankreas dan digunakan untuk memasukkan gula ke dalam sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai

sumber energi. Insulin yang diproduksi tidak cukup untuk gula akan terjadi penumpukan di dalam darah (Fauziyyah & Utama, 2024)

2.3.2 Klarifikasi Diabetes Mellitus

Menurut *American Diabetes Association* (2019; dikutip dalam Dudi Hardianto, 2020) diabetes mellitus dibagi mejadi empat yaitu

2.3.2.1 Diabetes mellitus Tipe 1 dikenal juga sebagai diabetes mellitus yang bergantung pada insulin atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM). rusaknya pankreas akibat kondisi autoimun, sehingga tubuh hanya sedikit atau bahkan sama sekali tidak memproduksi insulin untuk mengatur kadar gula darah.

2.3.2.2 Diabetes melitus tipe 2 adalah dikenal sebagai *non insulin dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM). Gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin), diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal, keadaan ini lazim disebut sebagai resistensi insulin

2.3.2.3 Diabetes tipe lain adalah akibat kerusakan atau kelainan fungsi kelenjar pankreas yang dapat disebabkan oleh bahan kimia, obat-obatan atau penyakit pada kelenjar tersebut.

2.3.2.4 Diabetes melitus gestasional tipe ini muncul saat intoleransi glukosa pertama kali muncul selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga Selama kehamilan. Diabetes mellitus gestasional dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi. Penyandang diabetes mellitus gestasional memiliki risiko lebih tinggi untuk penyandang yang menetap selama lima hingga sepuluh tahun setelah melahirkan.

2.3.3 Faktor Risiko Terjadinya Diabetes mellitus

Faktor risiko diabetes melitus dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, ras dan etnik, riwayat keluarga

dengan diabetes melitus serta riwayat melahirkan bayi dengan berat badan >4000 gram. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat diantaranya adalah seperti makan yang dikonsumsi, obesitas, pola istirahat, merokok, diet tidak sehat/tidak seimbang, dan kurang aktivitas fisik (Kabosu et al., 2019). Faktor risiko terjadinya diabetes mellitus paling menonjol adalah obesitas yang lebih sering terjadi pada perempuan. Perkembangan, predisposisi, dan gejala klinis antara laki-laki dan perempuan dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti perbedaan gaya hidup, lingkungan, biologis, dan sosial ekonomi (Widiasari et al., 2021)

2.3.4 Gejala Diabetes Mellitus

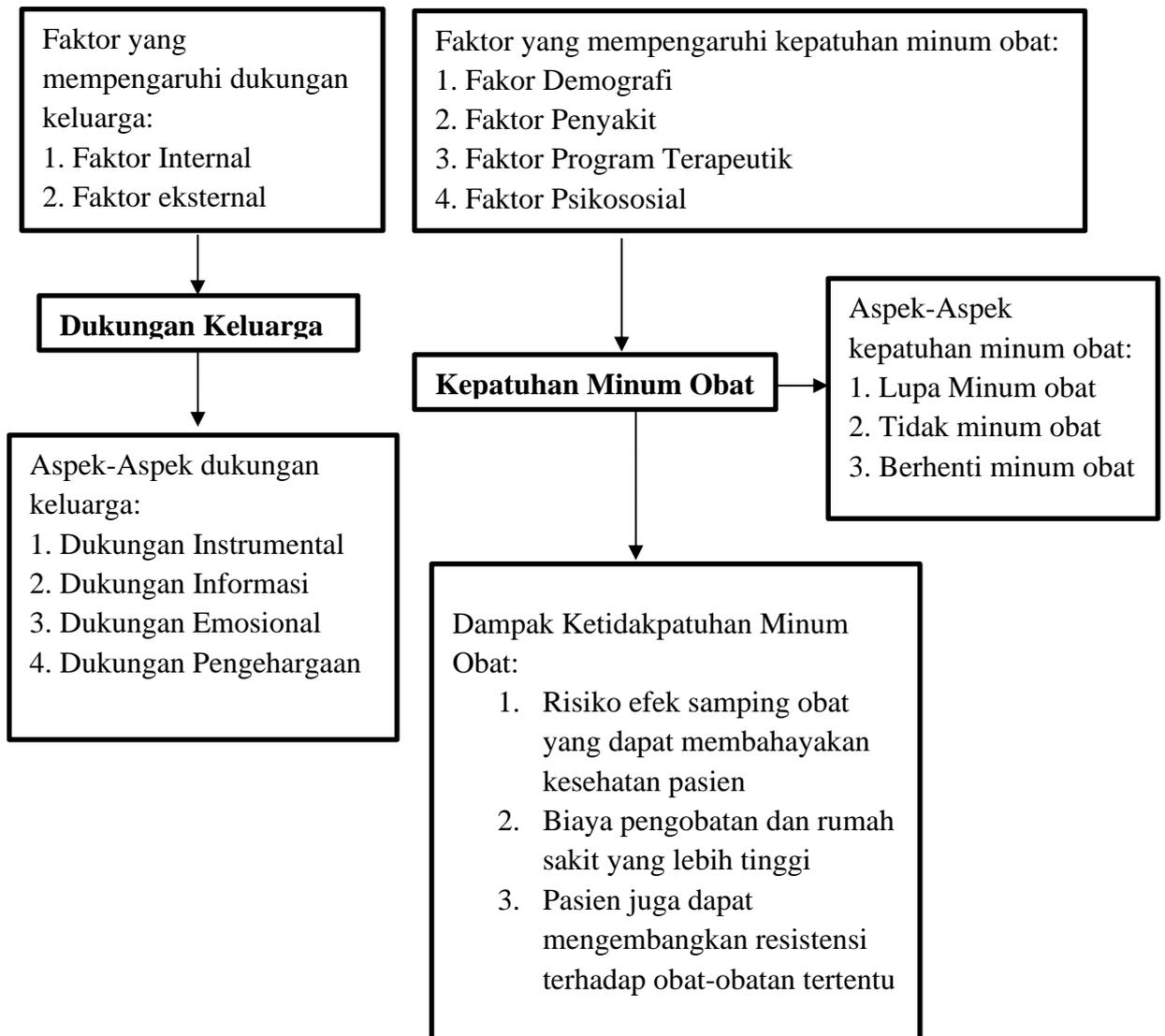
Gejala diabetes mellitus yaitu poliuria (sering kencing) buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam, hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal >180mg/dl sehingga gula akan dikeluarkan melalui urin. Polidipsia (sering merasa haus) disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah ketika kadar gula darah tinggi, ginjal memproduksi lebih banyak urin untuk mengeluarkan gula darah berlebihan dari dalam tubuh. Polifagia (sering merasa lapar) insulin menjadi bermasalah pada penyandang diabetes mellitus sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Serta penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. Gejala diabetes mellitus lainnya termasuk kelelahan dan penurunan energi, kesemutan di tangan atau kaki, gatal, mudah terkena infeksi bakteri atau jamur, penyembuhan luka yang lama, dan mata kabur (Anggraini et al., 2023)

2.3.5 Komplikasi Diabetes mellitus

Komplikasi diabetes mellitus anatara lain mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler adalah komplikasi yang menyerang pembuluh darah kecil termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati). Sedangkan komplikasi makrovaskular adalah komplikasi yang menyerang pembuluh darah besar termasuk penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer (Dudi Hardianto, 2020).

Penyakit diabetes memiliki ada dua komplikasi yaitu komplikasi akut dan kronis. komplikasi akut terdiri Hipoglikemi, diabetes ketoasidosis, dan hiperglikemi hiperosmolar non ketotik (HHNK). Komplikasi akut seperti perubahan tingkat kesadaran, bicara pelo, penglihatan kabur, sakit kepala, dan peningkatan denyut nadi, dapat mengakibatkan kematian jika tidak segera ditangani. Sedangkan komplikasi kronis dapat menyebabkan stroke atau infark miokard, ginjal, perdarahan pada retina, syaraf, kulit, dan amputasi (Sasombo et al., 2021).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Rusianti et al., 2023), (Nuraini et al., 2022), (Elmita et al, 2019),
(Faizah et al, 2023), (Lailatushifah, 2020)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana, 2015). Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

2.6.1 Hipotesis alternatif (HA) ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus.

