

ABSTRAK

Indonesia berada di peringkat ke 7 dengan jumlah penderita diabetes melitus tipe 2. Kepatuhan pasien untuk meminum obat berperan sangat penting pada keberhasilan pengobatannya. Keluarga memiliki peran penting mempengaruhi kepatuhan penderita diabetes melitus. Tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga pasien Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap kepatuhan minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siantan Hulu. Metode penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebarakan secara offline di Puskesmas Siantan Hulu. Teknik pengambilan sampel yaitu *Quota sampling* dengan jumlah 30 orang pasien diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian ini nilai signifikansi antara pengetahuan dan kepatuhan sebesar $0.021 < 0.05$ dan nilai t hitung dengan t tabel sebesar $2.448 > 2.052$. Nilai signifikansi antara sikap dan kepatuhan sebesar $0.040 < 0.05$ dan nilai t hitung dengan t tabel sebesar $2.162 > 2.052$. Dan signifikansi antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan sebesar $0.000 < 0.05$ dan perbandingan antara nilai F hitung dengan F tabel sebesar $13.673 > 3.34$. Kesimpulannya terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat, terdapat hubungan antara sikap terhadap kepatuhan minum obat 2 serta terdapat hubungan secara bersama-sama antara pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2.

Kata kunci : Diabetes, Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan

ABSTRACT

Indonesia is ranked 7th in the number of people with type 2 diabetes mellitus. Patient compliance to take medication plays a vital role in treatment success. The family has an important role in influencing people's compliance with diabetes mellitus. The objective was to determine the relationship between the level of knowledge and family attitudes of Type 2 Diabetes Mellitus patients towards adherence to taking Type 2 Diabetes Mellitus medication at the Siantan Hulu Health Center. Cross-sectional *research method*. Data collection uses a questionnaire that is distributed offline at the Siantan Hulu Health Center. The sampling technique is *Quota sampling* with a total of 30 patients with type 2 diabetes mellitus. The results of this study showed that the significance value between knowledge and compliance was $0.021 < 0.05$ and the t value calculated by t table was $2,448 > 2,052$. The significance value between attitude and obedience was $0.040 < 0.05$ and the t-value calculated by t-table was $2.162 > 2.052$. The significance between knowledge and attitude towards compliance was $0.000 < 0.05$ and the comparison between the F value of the calculation and the F table was $13.673 > 3.34$. In conclusion, there is a relationship between knowledge and medication adherence, there is a relationship between attitudes towards medication adherence 2 and there is a joint relationship between knowledge and family attitudes towards medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients.

Keywords : Diabetes, Knowledge, Attitude, Compliance

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi diabetes melitus tipe 2 di berbagai penjuru dunia. Organisasi WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah pasien DM tipe 2 yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. Badan kesehatan WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien DM tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Prediksi dari International Diabetes Federation (IDF) juga menjelaskan bahwa pada tahun 2013-2017 terdapat kenaikan jumlah pasien DM dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045.(kemenkes.2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), jumlah penderita DM tipe II di Indonesia yaitu 12.191.564 jiwa, jumlah kasus diabetes melitus tipe II diprediksi akan terus meningkat, dan juga diabetes melitus tipe II penyebab kematian nomor 10. Secara spesifik, prevalensi kasus DM di Indonesia meningkat dari 5,7 % menjadi 6,5% dalam 7 tahun dan sekitar 90% dari keseluruhan kasus diabetes melitus adalah Diabetes Melitus Tipe II (DMT2). Indonesia berada di peringkat ke -7 dengan jumlah penderita 10,7 juta orang. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang memiliki prevalensi tinggi, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes melitus di Asia tenggara (IDF, 2019).

Secara klinis terdapat 2 tipe Diabetes Melitus (DM) yaitu diabetes melitus tipe I dan diabetes melitus tipe II. Diabetes melitus tipe I disebabkan karena kurangnya insulin secara absolut akibat proses autoimun sedangkan diabetes melitus tipe II

merupakan kasus terbanyak (90-95% dari seluruh kasus diabetes) yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan diawali dengan resistensi insulin. Diabetes melitus tipe II berlangsung lambat dan progresif, sehingga tidak terdeteksi karena gejala yang dialami pasien sering bersifat ringan seperti kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi dan luka yg lama sembuh. Berbagai komplikasi karena diabetes dapat terjadi pada semua sistem tubuh, misalnya saraf, jantung, pembuluh darah, ginjal, mata dan otak. Kalau tidak ditangani dengan cepat maka akan berdampak kematian (Arif, 2019).

Jumlah pasien Diabetes Melitus yang melakukan kunjungan di Puskesmas Siantan hulu pada tahun 2023 bulan agustus tercatat sebanyak 89 kasus, bulan September sebanyak 80 kasus, Oktober sebanyak 75 kasus, November sebanyak 16 kasus. Dengan banyaknya kasus yang terjadi di masyarakat dukungan keluarga sangat diperlukan pada penderita Diabetes Melitus. Oleh karena itu dukungan keluarga sangatlah penting dan berpengaruh besar dalam pengobatan Diabetes Melitus di keluarga.

Kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi rutinitas penderita diabetes melitus dalam mengkonsumsi obat. Kurangnya dukungan keluarga menyebabkan penderita beranggapan sepele dan lupa kapan harus minum obat dan kapan harus mengontrol gula darah. Dukungan keluarga seperti orang-orang di sekitar pasien (suami, istri, anak) yang turut serta memberikan informasi mengenai pentingnya minum obat, memotivasi, mengawasi pasien dalam minum obat juga mempengaruhi kepatuhan pasien untuk minum obat. Kurangnya dukungan dapat mengurangi kepatuhan minum obat. Sertakan keluarga terdekat untuk memantau cara minum obat yang benar dan pelajari tentang efek penggunaan obat dapat

membantu apabila terjadi kegawat - daruratan diabetes yang mengancam nyawa (Arif, 2019).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka komplikasi diabetes melitus adalah dengan menggunakan empat pilar DM yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, pengobatan atau farmakologi, dan edukasi. Salah satu parameter yang merupakan indikator keberhasilan pengontrolan DM adalah pengobatan atau farmakologi (Arif, 2019). Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Kepatuhan penderita diabetes melitus dalam mengkonsumsi obat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, informasi, motivasi dan adanya dukungan dari anggota keluarga. Mulai dari pengobatan, memantau gaya hidup dan pola makan pasien serta melakukan perawatan (Arif, 2019).

Strategi yang dapat dilakukan untuk membantu tatalaksana pengobatan pasien diabetes melitus adalah dengan pendekatan orang terdekat yaitu keluarga. Dukungan keluarga adalah sebuah sikap dan tindakan penerimaan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga bersifat interpersonal dimana terdapat hubungan antara keluarga dengan anggota keluarga lainnya untuk memberikan sebuah perhatian (Febriyanti, 2017).

Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu seseorang mengatasi penyakit kronisnya. Anggota keluarga membantu dengan berbagi informasi tentang perawatan, meluangkan waktu untuk berbagi perasaan, dan menyiapkan dana untuk perawatan medis. Individu termasuk lansia dengan kondisi kronis seperti diabetes

melitus, stroke atau hipertensi membutuhkan dukungan dari berbagai sumber untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Kamaryati, 2020). Dukungan keluarga dapat membantu penderita penyakit kronis seperti DM tipe 2 untuk beradaptasi dengan stres dan gaya hidup baru akibat kondisi yang dialami akibat rejimen pengobatan yang dijalannya dan mengurangi hambatan penderita DM tipe 2 dalam melakukan perilaku perawatan diri khususnya dalam pemantauan gula darah (Mahardika *et al.*, 2021). Jika dukungan keluarga tidak ada maka diabetes melitus tipe II akan tidak patuh, sehingga penyakit diabetes melitus tipe II tidak terkendali dan terjadi komplikasi yaitu penyakit jantung, ginjal, kebutaan, aterosklerosis bahkan sebagian tubuh dapat diamputasi. Dan apabila, dukungan keluarga baik maka pasien diabetes melitus tipe II akan patuh dalam pelaksanaan tingkat pengetahuan, sehingga penyakit diabetes melitus tipe II terkendali (Magdalena *et al.*, 2021). Secara umum orang yang menerima perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari orang terdekat atau sekelompok orang cenderung untuk mengikuti nasihat medis dari pada mereka yang tidak mendapatkan dukungan sama sekali (Gustianto *et al.*, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP KEPATUHAN PASIEN MINUM OBAT DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SIANTAN HULU**”. Dengan harapan adanya penelitian ini dapat meningkatkan semangat pasien untuk selalu patuh dalam mengkonsumsi obat dan bagi keluarga agar selalu memberikan motivasi pada pasien dengan membantu menyiapkan obat, dan selalu mengawasi pasien saat minum obat (Damayanti *et al.*, 2021). Kepatuhan pasien untuk meminum obat memegang peranan sangat penting pada keberhasilan pengobatannya untuk menjaga kadar glukosa darah dan tekanan

darah dalam rentang normal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siantan Hulu?
2. Bagaimana gambaran hubungan sikap terhadap kepatuhan minum obat bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siantan Hulu?
3. Bagaimana gambaran hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 1 di Puskesmas Siantan Hulu?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran tentang hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan dalam minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siantan Hulu.
2. Untuk mengetahui gambaran tentang hubungan sikap terhadap kepatuhan dalam minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siantan Hulu.
3. Untuk mengetahui gambaran tentang hubungan sikap terhadap kepatuhan dalam minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siantan Hulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 dipuskesmas siantan hulu.
2. Manfaat bagi peneliti untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum Diabetes Melitus Tipe 2 dipuskesmas siantan hulu.
3. Manfaat bagi masyarakat, untuk memberi ilmu kepada masyarakat agar untuk mengetahui penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 pada pasien untuk patuh dalam minum obat Diabetes Melitus Tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1. Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes No 43 tahun 2019 tentang pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (permenkes 2019).

2.1.2 Fungsi Puskesmas

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk :

1. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.

5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
6. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
9. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
10. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
11. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
12. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas (Permenkes 2019).

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Diabetes Melitus

Diabetes Melitus tipe II ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Diabetes Melitus tipe II merupakan suatu kelompok heterogen bentuk-bentuk Diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya Diabetes Melitus tipe II, diantaranya adalah:

Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun), Obesitas, Riwayat keluarga (Smeltzer dan Bare 2015).

2.2.2 Etiologi

Umumnya Diabetes Melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel β dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu Diabetes Melitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui (Smeltzer dan Bare, 2015). Diabetes Melitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa penyebab, antara lain :

a. Pola Makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya Diabetes Melitus. Konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan Diabetes Melitus.

b. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit Diabetes Melitus. Sembilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi untuk terserang Diabetes Melitus.

c. Genetic

Penyebab Diabetes Melitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita Diabetes Melitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

d. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan-bahan kimia dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas, radang pada pankreas akan mengakibatkan fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas.

e. Penyakit dan infeksi

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti kolesterol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan risiko terkena Diabetes Melitus.

f. Pola hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab Diabetes Melitus. Jika orang malas berolahraga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit Diabetes Melitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang tertimbun didalam tubuh, kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab Diabetes Melitus selain disfungsi pankreas.

2.2.3 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes seringkali muncul tanpa gejala. Demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai isyarat kemungkinan diabetes. Gejala tipikal yang sering dirasakan penderita diabetes antara lain poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/mudah lapar). Selain itu sering pula muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu, kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus), dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas (Perkeni,2015).

Pada Diabetes Melitus Tipe 2 gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. Diabetes Melitus Tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui, dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita DM Tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi, sukar sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hipertensi, hyperlipidemia obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf (perkeni,2015).

2.3 Kepatuhan Pasien Minum Obat

2.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Terdapat beberapa terminologi yang menyangkut kepatuhan minum obat yaitu konsep compliance dan konsep adherence. Konsep compliance merupakan tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati sarana ahli medis. Konsep adherence 10 merupakan perilaku

mengonsumsi obat sesuai kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep (selly, 2020).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Nenny. *et al*, (2020) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu :

a. Sikap

Sikap dapat didefinisikan sebagai reaksi seseorang atau sebagai bentuk evaluasi atau sikap memberikan suatu respon kepada seseorang pada objek atau situasi yang berkaitan dengannya dan sebelumnya telah didapatkan kesiapan mental yang diatur dari pengalamannya.

b. Motivasi

Motivasi dalam pengobatan bagi pasien DM adalah adanya keinginan pasien untuk sembuh atau menghindari komplikasi yang mungkin terjadi akibat penyakit DM tipe 2 sehingga pasien tidak merasa terpaksa atau terbebani dalam mengonsumsi obat antidiabetes oral.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam membantu mengingatkan dalam pemberian obat kepada pasien.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Deskripsi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu perasaan ingin tahu seseorang kepada kemampuan sensoris, seperti sistem penglihatan dan sistem pendengaran melalui

objek tertentu. Knowledge artinya pengetahuan yang berasal dari panca indra atau hasil tahu seseorang melalui objek yang berhubungan dengan panca indra yang dimilikinya (Donsu J.D.T, 2017). Pengetahuan adalah salah satu domain yang berperan penting untuk membentuk suatu tingkah laku manusia (Manan, 2013).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (Afnis, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (dalam Afnis, 2018), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (dalam Afnis, 2018), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (dalam Afnis, 2018), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (dalam Afnis, 2018), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa akan lebih dipercaya.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok (Afnis, 2018).

e. Sosial Budaya

Sosial budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengaruh pada perilaku dan sikap dalam menerima suatu informasi atau pengetahuan.

2.4.3 Kriteria Pengetahuan

Kriteria Pengetahuan didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kriteria pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan baik jika nilainya 76% - 100%
2. Tingkat pengetahuan cukup jika nilainya 56% - 75%
3. Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya < 56%

2.5 Sikap

Sikap dapat diukur dengan menanyakan secara langsung pendapat maupun pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Selain itu dapat dilakukan dengan beberapa pernyataan hipotesis kemudian menanyakan pendapat responden mengenai pernyataan tersebut (Puspita, 2013).

Menurut Azwar (2011) pengukuran tingkat sikap seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Sikap dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisioner benar sebesar $> 55\%$
- b. Sikap dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar sebesar $\leq 45\%$.

2.6 Keluarga

2.6.1 Deskripsi Keluarga

Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus-menerus sepanjang individu tersebut hidup. Ahmadi mengemukakan bahwa, keluarga adalah wadah yang sangat penting diantara individu dan grup, dan merupakan kelompok sosial yang pertama dimana anak-anak menjadi anggotanya, keluarga sudah barang tentu yang pertama-tama pula menjadi tempat untuk mengadakan sosialisasi kehidupan anak-anak (Mirna., *et al* 2019).

2.6.2 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) kepada ibu (Hidayat, 2011). Menurut Ayuni (2020), anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut teori Friedman dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya.

Dukungan keluarga bisa dilakukan dengan memberikan support, mengingatkan anggota keluarga untuk meminum obat, menjadi pendengar bagi penderita

hipertensi dalam bercerita, memfasilitasi anggota keluarga terkait dana untuk pengobatan, serta mengawasi penderita terhadap hal meminum obat, dengan adanya dukungan keluarga bisa menjadikan penderita tidak merasa terbebani dengan suatu penyakit yang sedang di deritanya. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

2.6.3 Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu (Ayuni, 2020) :

a. Dukungan Informational

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan muda

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung,

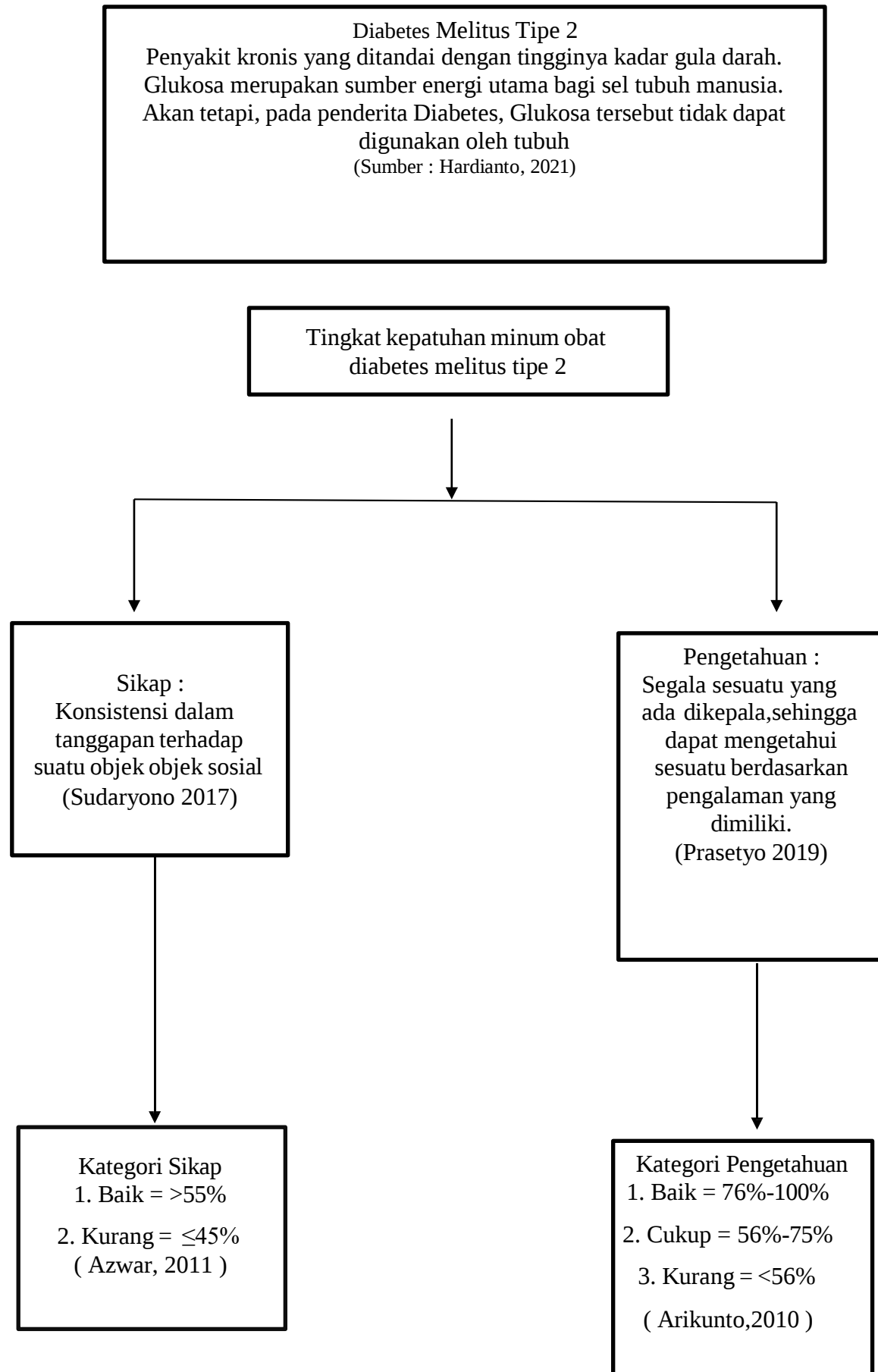
bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan.

d. Dukungan Emosional

Sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya (Franciska, 2021).

2.7 Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah suatu bagian kerangka, isi dari sebuah penegasan suatu teori sebagai landasan serta berfungsi untuk menerangkan suatu situasi, kondisi dan keadaan yang sedang diteliti. (Ahyar *et al.*, 2020) adapun kerangka teori yang digambarkan yaitu :

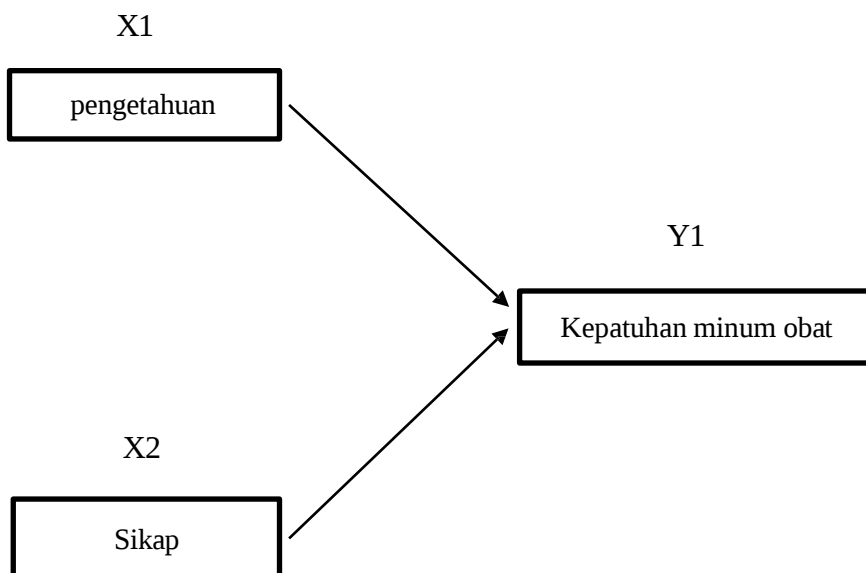


2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam tinjauan pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Masturoh & Nauri, 2018).

kerangka konsep

Variabel independe



2.9 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini rumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut :

Ha :

1. Jika nilai signifikan $(p) < 0,05$ maka ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe 2.
2. Jika nilai signifikan $(p) < 0,05$ maka ada hubungan antara sikap terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe 2.
3. Jika nilai signifikan $(p) < 0,05$ maka ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe 2 secara bersama-sama.

Ho :

1. Jika nilai signifikan $(p) > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe 2.
2. Jika nilai signifikan $(p) > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara sikap terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe 2.
3. Jika nilai signifikan $(p) > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe 2 secara bersama-sama.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam suatu penelitian, yang memungkinkan untuk menjadi suatu pemaksimalan beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dan efek dengan cara observasi data sekaligus dengan menggunakan metode kuesioner. Artinya setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja (Notoadmodjo , 2018). Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat hipertensi.

3.2 Waktu Dan Tempat

3.2.1 Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari- Maret 2024.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Siantan Hulu.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah keluarga pasien yang memiliki riwayat Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Siantan Hulu.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini yaitu dengan teknik purposive

sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan pengambilan sampel dengan cara menggunakan teknik purposive sampling adalah karena tidak semua sampel yang ingin kita ambil memiliki kriteria sesuai dengan yang telah peneliti tentukan. Oleh karena itu, sampel yang dipilih sengaja ditentukan berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2018). Responden penelitian dipilih dengan teknik quota sampling .

Quota Sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah target yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel dari populasi, kemudian dengan jumlah tersebut peneliti mengambil sampel untuk memenuhi kriteria sampel dari populasi tersebut. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 50 orang.

Sampel termasuk kedalam populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Penderita yang terdiagnosis Diabetes Melitus tipe 2
2. Penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang bersedia mengisi Kuesioner
3. Pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang memiliki usia 20- 80 tahun

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak mampu menjawab Kuesioner dengan mandiri dikarenakan mempunyai gangguan kejiwaan
2. Pasien yang mempunyai masalah pendengaran (Tuna Rungu), penglihatan (Tuna Netra) dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik (Tuna Wicara)

3. Keluarga pasien yang datang menebus resep di Puskesmas Siantan Hulu

3.4 Variabel Operasional

3.4.1 Variabel

- a. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Notoatmodjo, 2018). Variabel independent (Bebas) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe 2.

- b. Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen (Terikat) dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat Diabetes Melitus tipe 2.

3.5 Definisi Operasional

3.5.1 Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri	Kuisisioner	Baik : $\geq 76\%$ Cukup baik : $56\% - 75\%$ Buruk : $< 55\%$	Nominal
2	Kepatuhan	Perubahan perilaku seseorang meminum obat melalui terapi latihan, diet, pengobatan atau kontrol penyakit oleh dokter agar memaksimalkan terapi yang diinginkan.	Kuisisioner	Baik = $76\% - 100\%$ Cukup = $56\% - 75\%$ Kurang = $< 56\%$	Nominal
3	Sikap	Keyakinan yang diterjemahkan kedalam tindakan pada objek yang diinginkan, merupakan suatu evaluasi positif atau negatif terhadap suatu tingkatan efek, baik itu bersifat positif maupun negatif dari reaksi terhadap objek, orang, situasi atau aspek lain.	Kuisisioner	Baik: $> 55\%$ Kurang: $< 45\%$	Nominal

3.6 Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

Alat untuk penelitian ini adalah Kuesioner Diabetes *Knowledge Questionnaire* 25 (DKQ25) Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan dan dikembangkan oleh Star Country yang merupakan hasil pengembangan dari kuesioner DKQ60 versi original didapatkan skor Cronbach alpha 0.78. Beberapa bagian yang diukur dari kuesioner DKQ- 25 meliputi informasi tingkat pengetahuan keluarga (12 pertanyaan), kepatuhan (7 pertanyaan) dan Sikap (6 pertanyaan). Setiap pertanyaan dapat memilih salah satu jawaban yaitu "Ya", "Tidak" Jumlah skor dihitung berdasarkan dari total pertanyaan yang benar dijawab oleh responden, jika jawabannya benar maka mendapatkan skor 1 sedangkan jika jawabannya salah atau tidak tahu memperoleh skor 0. Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan tinggi apabila mendapatkan nilai 17 24, sedang 10 16 dan rendah 09 (Larasati *et al.*, 2019).

3.6.2 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan instrumen untuk mengukur ketepatan suatu instrumen tersebut dalam melakukan fungsinya. Alat pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner berguna untuk mengukur pengetahuan yaitu kuesioner Diabetes *Knowledge Questionnaire* 25 (DKQ25). Kuesioner Diabetes *Knowledge Questionnaire* 25 (DKQ25) dikembangkan oleh Star Country di Meksiko-Amerika dan dimodifikasi oleh Agrimon (2014).

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah pengukuran untuk membuktikan kuesioner yang digunakan bisa dipercaya.

3.7 Teknik Analisis Data

Data yang didapatkan pada penelitian ini berupa angka, sehingga masuk kedalam penelitian kuantitatif. Data yang sudah didapatkan maka dapat diolah dengan software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versi 23.0. Uji statistik dinyatakan signifikan jika nilai $p \text{ value} > 0.05$ dengan uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dan uji homogenitas menggunakan uji *Levene Test*. Sementara itu, untuk menguji hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan keyakinan) dan variabel dependen (kepatuhan) menggunakan uji korelasi spearman.

Teknik analisis data yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat :

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai mean dan median (Notoatmodjo 2018).

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat untuk menguji hubungan antara variabel yaitu. variabel independen (pengetahuan dan keyakinan) dan variabel dependen (kepatuhan). Tujuannya untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan keyakinan dengan kepatuhan menggunakan uji statistik dengan nilai keyakinan 95% ($p=0,05$) dan kriteria penilaian jika $p \text{ value} < \alpha$ maka H_1 (hipotesa satu) diterima, artinya terdapat korelasi terhadap pengetahuan dan keyakinan dengan kepatuhan

penggunaan obat antidiabetik di Puskesmas Siantan Hulu. Apabila $p \text{ value} > \alpha$ maka H_0 (hipotesa nol) ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan keyakinan dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetik di Puskesmas Siantan Hulu Pontianak.

c. Analisis Multivariat

Statistika multivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk melakukan analisis pengaruh beberapa variabel bebas terhadap sejumlah variabel tak bebas secara bersamaan (Wustqa, et al., 2018). Dalam penelitian ini, analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda.

Analisis regresi linier berganda berfungsi untuk menjelaskan variabel terikat dengan menggunakan dua atau lebih variabel bebas (Hidayat, 2017). Analisis regresi linier berganda digunakan jika data terdistribusi normal. Oleh karena itu, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov karena jumlah responden penelitian ≥ 30 (diatas sama dengan 30). Berdasarkan nilai signifikansi:

- a. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka variabel bebas (X) berpengaruh terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis diterima)
- b. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka variabel bebas (X) tidak berpengaruh terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis ditolak)

Untuk mengetahui presentase pengaruh variabel X^1 dan X^2 terhadap variabel Y maka digunakan koefisien determinasi (r^2) (Ghozali, 2012). Jika r^2 bernilai 0, maka dalam model persamaan regresi yang terbentuk, variasi variabel Y tidak dapat dijelaskan oleh variasi variabel X. Apabila r^2 bernilai 1, maka dalam model persamaan regresi yang

terbentuk, variasi variabel Y secara sempurna dapat dijelaskan oleh variasi variabel X

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe II di Puskesmas Siantan Hulu dapat disimpulkan yaitu:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Siantan Hulu dengan nilai signifikan $0,021 < 0,05$ maka hipotesis diterima.
2. Terdapat hubungan antara sikap keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Siantan Hulu dengan nilai signifikan $0,40 < 0,05$ maka hipotesis diterima.
3. Terdapat hubungan secara bersama-sama antara pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Siantan Hulu dengan nilai signifikan $0,000 < 0,05$ maka hipotesis diterima.

5.2 Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian-penelitian lain tentang variabel-variabel lain atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien diabetes diabetes melitus II.

DAFTAR PUSTAKA

- Akdon, R. (2013). *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Aprilia Wardani, N. I. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Aktivitas Fisik Dan Kontrol Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Alhewiti, A. (2014). Adherence To Long-Term Therapies And Beliefs About Medications. *International Journal Of Family Medicine*, 2014, 1-8.
- Departemen Kesehatan RI. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alkes. 2005. *Pharmaceutical Care untuk Diabetes Mellitus*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2007. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Pedoman Pengendalian Penyakit Diabetes mellitus dan Penyakit Metabolic*. Sitasi dari <http://depkes.go.id> tanggal 1 Agustus 2013.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2013. *Data Penderita Diabetes Mellitus tahun 2009-2012*.
- Edi,P · 2020 analisa pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas bali
- Ghozali, I., (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS (7th ed)*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I., (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Handayani, S. E., Warnida, H., & Sentat, T. (2022). PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MUARA WIS. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(2), 226-233.
- Hartanto, (2020). *Mobalean Maning (Model Pembelajaran Berbasis LEAN Manufacturing)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Firmansyah, D. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85-114.
- Idf, (2019). *Idf Diabetes Atlas 2019*. International Diabetes Federation, 144.
- Irma Rostiana, Wilodati, Mirna Nur Alia A, Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Motivasi Anak untuk Bersekolah, *Jurnal Sosietas*, Vol. 5 No 2 hal. 1. (diakses pada 24 Juli 2019)

Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram (JISYM) Vol 10 No 2, Juli 2020 Ade Heryana,
S.St, M.KM |04 Juni 2020 HIPOTESIS PENELITIAN

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk. 01. 07 / Menkes/603
/2020

Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian diabetes melitus tipe II
pada lanjut usia di Indonesia (analisis riskesdas 2018). Jurnal Kedokteran
Dan Kesehatan, 17(1), 9-20.

Nenny.T et al, (2020) I Pradana · 2021 — Faktor yang mempengaruhi kepatuhan
minum obat pasien DM tipe 2

NKN Antari · Dirujuk 9 kali — diabetes mellitus. J. Physiol. Pathophysiol. 4(4),
pp. 46-57. PERKENI, (2015). Konsensus dan Pencegahan Diabetes Mellitus
Tipe 2

Olorunfemi, O., & Ojewole, F. (2018). Medication Belief As Correlate Of
Medication Adherence Among Patients With Diabetes In Edo State, Nigeria.
Nursing Open, 6(1), 197-202.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang
Puskesmas

Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas jogloabang Kam, 02/11/2021 - 04:55

Ramadhini, A. (2022). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KEYAKINAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIDIABETIK ORAL DI PUSKESMAS TLOGOSARI KULON
SEMARANG (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung
Semarang).

Rismayanthi, C. (2010). Terapi insulin sebagai alternatif pengobatan bagi penderita
diabetes. Medikora, (2).

Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers
Volume 38, Issue 11 January 2020

Smeltzer dan Bare 2015. oleh NC Bupits · 2022 asuhan keperawatan pada ny. n
dengan diabetes melitus

Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B*. Bandung:
Alfabeta.

Sugiyono, (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV
Alfabeta.

Sugiyono, (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung:
Alfabeta.

Sugiyono, (2022). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.

Verhagen, A. P. (2017). Beliefs About Medicine Questionnaire. Journal Of
Physiotherapy, 64(1), 60.