

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN KONTROL PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS ASTANAJAPURA KABUPATEN CIREBON

Dini Salsa Pebriyanti¹, Siti Maria Ulfah², Herry Nurhendriyana²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati,

²Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati,³Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

Jurnal@fkunswagati.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang ditandai adanya hiperglikemia, kondisi hiperglikemia jangka panjang akan menyebabkan komplikasi. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi DM di Indonesia mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Kepatuhan kontrol merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien DM untuk mencegah komplikasi. Selain peran pasien, pengetahuan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol pasien. **Tujuan:** Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga, kepatuhan kontrol pasien DM, dan hubungan tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan kontrol pasien DM. **Metode:** Analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Astanajapura pada bulan Juni-Agustus 2023. Jumlah sampel 110 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Data tingkat pengetahuan keluarga diukur menggunakan *diabetes knowledge questionnaire-24* (DKQ-24) dan kepatuhan kontrol dilihat melalui rekam medis pasien dalam 3 bulan terakhir. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Sebagian besar tingkat pengetahuan keluarganya kurang sebesar 50,9%, dan sebagian besar kepatuhan kontrol pasien DM tidak patuh sebesar 63,6%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *p-value* <0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan pasien DM. **Simpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien DM di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon.

Kata Kunci: Pengetahuan Keluarga, Kepatuhan Kontrol, Diabetes Melitus.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is one of the chronic diseases characterized by hyperglycemia, long-term hyperglycemia conditions will cause complications. According to Riskesdas 2018, the prevalence of DM in Indonesia has increased from 6.9% in 2013 to 8.5% in 2018. Control compliance is one of the efforts that DM patients can do to prevent complications. In addition to the role of patients, family knowledge is one of the factors that influence patient control compliance. **Aim:** Know the level of family knowledge, DM patient control compliance, and the relationship of family knowledge level to DM patient control compliance. **Methods:** Observational analytics with cross-sectional design. This research was conducted at the Astanajapura Health Center in June-August 2023. The sample size was 110 respondents using consecutive sampling techniques. Family knowledge level data were measured using diabetes knowledge questionnaire-24 (DKQ-24) and control compliance was viewed through patients' medical records in the past 3 months. Data analysis using chi-square test. **Results:** Most of his family's knowledge level was less at 50.9%, and most DM patients' control adherence was non-compliant at 63.6%. Based on statistical tests, a *p-value* of <0.05 was obtained which shows that there is a relationship between the level of family knowledge and the compliance of DM patients. **Conclusions:** There is a significant relationship between the level of family knowledge and the compliance of diabetes mellitus patient control at the Astanajapura Health Center, Cirebon District.

Keywords: Family Knowledge, Control Compliance, Diabetes Mellitus.

LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan konsentrasi glukosa darah di atas batas normal, kondisi hiperglikemia ini terjadi akibat ketidakcukupan sekresi insulin, kelainan kerja insulin, ataupun kedua-duanya.¹

Berdasarkan berbagai penelitian epidemiologi menyatakan bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan jumlah insidensi dan prevalensi DM di berbagai belahan dunia. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan penyakit DM berada dalam ranking keenam penyebab kematian di dunia. Badan kesehatan dunia WHO memprediksi Indonesia berada pada peringkat keempat terbesar dengan pertumbuhan penderita DM sebesar 152% atau dari 8,4 juta orang pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2030. *International Diabetes Federation* (IDF) juga memprediksi prevalensi DM pada tahun 2019-2030 mengalami kenaikan jumlah penderita dari 10,7 juta orang menjadi 13,7 juta orang pada tahun 2030.¹

Menurut Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia mengalami peningkatan yakni 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Selain itu berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 didapatkan bahwa prevalensi kasus DM di Indonesia berada pada urutan keempat penyakit kronik terbanyak di Indonesia, dengan rata-rata kasus yang terdiagnosis oleh dokter pada semua umur yaitu sebesar 1.0017.290 (1,5%) jiwa, dimana 3 provinsi dengan prevalensi tertinggi berada di provinsi Jawa Barat dengan kasus 186.809 jiwa, selanjutnya disusul Jawa Timur 151.878 jiwa, dan Jawa Tengah 132.565 jiwa.²

Peningkatan prevalensi penderita DM terjadi akibat peningkatan populasi penduduk usia lanjut, perubahan gaya hidup seperti pola makan, jenis makanan yang dikonsumsi, serta kurangnya aktivitas fisik (*sedentary lifestyle*).³ Selain itu banyak penderita DM tidak mengetahui bahwa mereka menderita DM sehingga pengendalian kadar glukosa darahnya terlambat, ataupun mereka yang terdiagnosis DM menganggap bahwa penyakit DM merupakan penyakit yang dapat langsung sembuh dalam satu kali pemeriksaan tanpa harus memeriksakan penyakit tersebut secara berkelanjutan.⁴

Penyakit DM sendiri merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi dapat dikontrol dengan pengobatan teratur untuk mempertahankan kualitas hidup, serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas DM. Oleh sebab itu selain dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya, dibutuhkan peran pasien dan keluarga sebagai salah satu kunci keberhasilan pengendalian keseimbangan kadar glukosa darah. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan dukungan informasi, emosional, penilaian, serta instrumental dalam membantu penderita menjalankan penanganan dan pengendalian DM.⁴ Pengetahuan tentang DM merupakan salah satu dukungan informasi yang diberikan keluarga. Pengetahuan akan mengubah perilaku penderita DM seperti memperbaiki pola makan dengan pemilihan jenis makanan yang tepat, meningkatkan aktivitas fisik, serta rutin melakukan kunjungan berobat (kontrol) di pelayanan kesehatan.⁵

Rutin melakukan kunjungan berobat merupakan salah satu upaya dalam pencegahan komplikasi yang

mampu dilakukan oleh penderita DM. Kontrol DM yang buruk akan menyebabkan terjadinya kondisi hiperglikemia dalam jangka waktu yang panjang.⁶ Kondisi ini akan meningkatkan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang serius baik komplikasi mikrovaskular seperti kerusakan sistem ginjal (nefropati), kerusakan sistem saraf (neuropati), dan kerusakan mata (retinopati), serta komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit vaskuler perifer.⁷

Menurut laporan hasil Riskesdas tahun 2018, berdasarkan proporsi kerutinan memeriksakan kadar gula darah pada semua umur di provinsi Jawa Barat didapatkan angka tertinggi rutin kontrol sebesar 3,95% pada kota Bogor, dan Kabupaten Cirebon menempati posisi terendah kedua setelah Sukabumi (0,62%) dengan angka kerutinan sebesar 0,62%, tidak rutin 9,55%, dan tidak pernah 89,83%.³ Ketidaktepatan ini menjadi salah satu masalah dalam pengendalian DM. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol, yaitu tingkat pengetahuan (pengetahuan yang kurang atau belum tahu tentang diet, olahraga, serta pengobatan DM), pendidikan, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, penyakit penyerta, serta terapi.⁸

Berdasarkan data yang diperoleh serta melihat permasalahan yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga terhadap Kepatuhan Kontrol Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon”.

METODE PENELITIAN

Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon pada bulan Juni-Agustus 2023. Populasi penelitian ini adalah keluarga dari pasien yang didiagnosis menderita DM dan sedang mengantar pasien ke Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon. Sampel penelitian ini 110 orang dengan teknik *consecutive sampling* menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan *diabetes knowledge questionnaire-24* (DKQ-24) dan data rekam medis pasien 3 bulan terakhir. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik demografi responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendidikan keluarga tertinggi, hubungan dengan pasien, dan serumah dengan pasien.

Tabel 1. Distribusi karakteristik usia responden.

Usia	F	%
Masa remaja akhir (18-25 tahun)	18	16,4%
Masa dewasa awal (26-35 tahun)	32	29,1%
Masa dewasa akhir (36-45 tahun)	29	26,4%
Masa lansia akhir (56-65 tahun)	30	27,3%
Masa manula (>65 tahun)	1	0,9%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden

mayoritas pada kelompok usia antara 26-35 tahun sebanyak 32 responden (29,1%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik jenis kelamin responden.

Jenis Kelamin	F	%
Perempuan	103	93,6%
Laki-laki	7	6,4%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 103 responden (93,6%).

Tabel 3. Distribusi karakteristik pendidikan responden.

Pendidikan	F	%
SD	46	41,8%
SMP	30	27,3%
SMA	32	29,1%
Sarjana	2	1,8%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar responden mayoritas pendidikannya SD sebanyak 46 responden (8%).

Tabel 4. Distribusi karakteristik pekerjaan responden.

Pekerjaan	F	%
Tidak bekerja	81	73,6%
Buruh	7	6,4%
Wiraswasta	20	18,2%
PNS	2	1,8%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar responden pekerjaannya tidak bekerja sebanyak 81 responden (73,6%).

Tabel 5. Distribusi karakteristik pendidikan keluarga tertinggi.

Pendidikan Keluarga Tertinggi	F	%
SD	9	8,2%
SMP	31	28,2%
SMA	58	52,7%
Sarjana	12	10,9%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar responden pendidikan keluarga tertingginya SMA sebanyak 58 responden (52,7%).

Tabel 6. Distribusi karakteristik hubungan responden dengan pasien DM.

Hubungan dengan Pasien	F	%
Anak	22	20%
Istri	3	2,7%
Suami	2	1,8%
Adik	41	37,3%
Kakak	16	14,5%
Cucu	3	2,7%
Sepupu	3	2,7%
Menantu	14	12,7%
Adik Ipar	6	5,5%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa sebagian besar hubungan responden dengan pasien DM dalam penelitian ini sebagai adik sebanyak 41 responden (37,3%).

Tabel 7. Distribusi karakteristik serumah dengan pasien DM.

Serumah dengan Pasien	F	%
Iya	60	54,5%
Tidak	50	45,5%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa mayoritas responden tinggal serumah dengan pasien DM sebanyak 60 responden (54,5%).

Tabel 8. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan keluarga pasien DM.

Tingkat Pengetahuan Keluarga	F	%
Kurang	56	50,9%
Cukup	45	40,9%
Baik	9	8,2%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 56 responden (50,9%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup terdapat 45 responden (40,9%) dan responden dengan tingkat pengetahuan baik terdapat 9 responden (8,2%).

Tabel 10. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga berdasarkan usia.

Usia	Tingkat Pengetahuan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
18-25 tahun	2	11.1%	14	77.8%	2	11.1%	18	100%
26-35 tahun	5	15.6%	20	62.5%	7	21.9%	32	100%
36-45 tahun	1	3.4%	9	31.0%	19	65.5%	29	100%
56-65 tahun	1	3.3%	2	6.7%	27	90.0%	30	100%
>65 Tahun	0	0.0%	0	0.0%	1	100%	1	100%
Total	9	8.2%	45	40.9%	56	50.9%	110	100%

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak pada tingkat pengetahuan keluarga yang baik berada pada usia 26-36 tahun (5 responden), jumlah terbanyak pada tingkat

pengetahuan keluarga yang cukup berada pada usia 26-36 tahun (20 responden), dan jumlah terbanyak pada tingkat pengetahuan keluarga yang kurang berada pada usia 56-65 tahun (27 responden).

Tabel 11. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Perempuan	9	8.7%	41	39.8%	53	51.5%	103	100%
Laki-Laki	0	0.0%	4	57.1%	3	42.9%	7	100%
Total	9	8.2%	45	40.9%	56	50.9%	110	100%

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak tingkat pengetahuan keluarga yang baik pada jenis kelamin perempuan (9 responden), jumlah terbanyak tingkat pengetahuan

keluarga cukup berada pada jenis kelamin perempuan (41 responden), dan jumlah terbanyak tingkat pengetahuan keluarga kurang berada pada jenis kelamin perempuan (53 responden).

Tabel 12. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga berdasarkan pendidikan responden.

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
SD	0	0.0%	5	10.9%	41	89.1%	46	100%
SMP	2	6.7%	14	46.7%	14	46.7%	30	100%
SMA	6	18.8%	25	78.1%	1	3.1%	32	100%
Sarjana	1	50%	1	50%	0	0.0%	2	100%
Total	9	8.2%	45	40.9%	56	50.9%	110	100%

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak tingkat pengetahuan keluarga yang baik pada pendidikan SMA (6 responden), jumlah terbanyak tingkat pengetahuan keluarga

cukup berada pada SMA (25 responden), dan jumlah terbanyak tingkat pengetahuan keluarga kurang berada pada pendidikan SD (41 responden).

Tabel 131. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga berdasarkan pekerjaan.

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan Keluarga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Tidak bekerja	8	9.9%	34	42.0%	39	48.1%	81	100%
Buruh	0	0.0%	3	42.9%	4	57.1%	7	100%
Wiraswasta	0	0.0%	7	35%	13	65%	20	100%
PNS	1	50%	1	50%	0	0.0%	2	100%
Total	9	8.2%	45	40.9%	56	50.9%	110	100%

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak tingkat pengetahuan keluarga yang baik pada pekerjaannya tidak bekerja (8 responden), jumlah terbanyak tingkat pengetahuan

keluarga cukup berada pada pekerjaannya tidak bekerja (34 responden), dan jumlah terbanyak tingkat pengetahuan keluarga kurang berada pada pekerjaan tidak bekerja (39 responden).

Tabel 14. Distribusi frekuensi kepatuhan kontrol pasien DM.

Kepatuhan Kontrol Pasien DM	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	40	36,4%
Tidak Patuh	70	63,6%
Total	110	100%

Berdasarkan tabel 14 didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan kontrol yang tidak patuh sebanyak 70 responden (63,6%).

Sedangkan responden dengan kepatuhan kontrol yang patuh sebanyak 40 responden (36,4%).

Tabel 15. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien DM.

Tingkat Pengetahuan Keluarga	Kepatuhan Kontrol Pasien DM				Total	P-value
	Patuh		Tidak Patuh			
	F	%	F	%		
Baik	9	100%	0	0%	9	100%
Cukup	27	60%	18	40%	45	100%
Kurang	4	7,1%	52	92,9%	56	100%
Total	40	36,4%	70	63,6%	110	100%

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik terdapat 9 responden, dari 9 responden tersebut memiliki kepatuhan kontrol yang patuh. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup terdapat 45 responden, dari 45 responden tersebut terdapat 18 (40,0%) responden yang kepatuhan kontrolnya tidak patuh. Kemudian responden dengan tingkat pengetahuan kurang terdapat 56 responden. Dari 56 responden tersebut terdapat 52 (92,9%) responden yang kepatuhan kontrolnya tidak patuh.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* diperoleh *p-value* <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien DM.

Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 56 responden (50,9%). Pengetahuan keluarga yang kurang akan cenderung lebih sulit dalam membantu penderita DM menjalankan upaya pengendalian DM dengan mengubah perilaku penderita dalam menjaga pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan dalam pengobatan agar kadar glukosa darahnya terkendali. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusnita dkk (2019) yang menyatakan bahwa

pengetahuan keluarga yang kurang baik, memiliki persentase kadar glukosa darah tidak normal lebih besar (89,1%) dibanding keluarga yang pengetahuannya baik (13,8%).⁹

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indera yang dimilikinya. Kurangnya tingkat pengetahuan disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan karakteristik demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan keluarga yang baik berada pada usia 26-35 tahun (masa dewasa awal) dan mayoritas tingkat pengetahuan keluarga yang kurang berada pada usia 56-65 tahun (masa lansia akhir). Hal ini sesuai dengan penelitian Rochani dkk (2022) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang dalam menerima informasi, namun saat menjelang usia lansia akan terjadi perubahan penurunan kemampuan daya ingat sehingga tingkat pengetahuan akan rendah.¹¹ Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri dkk (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tingkat pengetahuannya baik (55,2%) dengan mayoritas usia 26-35 tahun (62,1%).¹²

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 11 didapatkan bahwa responden dengan ketiga tingkatan pengetahuan sebagian besar pada perempuan. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian Rahmawati dkk (2021) bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya berjenis kelamin perempuan (75,7%).¹³

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikannya SD sebanyak 46 responden (41,8%). Menurut Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pendidikan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan sehingga seseorang dapat lebih mengetahui dan paham akan sesuatu hal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pada tabel 12 yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan yang baik pada SMA dan tingkat pengetahuan yang kurang pada SD. Maka dari itu peneliti berpendapat seseorang dengan pendidikan yang rendah akan memiliki pengetahuan kurang dibandingkan dengan yang pendidikannya lebih tinggi. Namun, hal tersebut tidak mutlak karena seseorang dengan latar belakang pendidikan yang rendah tidak akan menghalangi seseorang untuk mengakses berbagai informasi yang tersedia dari media sosial.¹⁰

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pekerjaannya tidak bekerja yaitu sebanyak 81 responden (73,6%). Menurut Darsini dkk (2019) menyatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Namun ada kalanya pekerjaan juga dapat membuat seseorang tidak mampu mengakses sesuatu informasi.¹⁴

Sehingga umumnya seseorang yang tidak bekerja cenderung lebih kecil memperoleh informasi dan wawasan baru dikarenakan lingkungan interaksi sosialnya terbatas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan kurang pada responden yang tidak bekerja (34%).¹⁵

2. Kepatuhan kontrol pasien DM

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden kepatuhan kontrolnya tidak patuh sebanyak 70 responden (63,6%). Kepatuhan kontrol merupakan hal penting dalam keberhasilan menjalankan dan mengendalikan kadar gula darah, bila penderita DM dapat mematuhi jadwal kontrolnya maka akan membantu pengendalian DM baik proses penyembuhan maupun pencegahan komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismansyah dkk (2022) yang menyatakan bahwa kepatuhan kontrol yang baik akan membantu penderita DM dalam pengendalian glukosa darah serta pengelolaan penyakit DM yang lebih baik.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak patuh, banyaknya persentase tidak patuh dalam kontrol rutin dipengaruhi oleh beberapa hal. Menurut Smeltzer dan Bare kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor demografi yaitu salah satunya status ekonomi dan faktor psikososial berupa dukungan sosial atau keluarga.¹⁷

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden tidak bekerja (73,6%). Pekerjaan seseorang baik itu kepala rumah tangga ataupun anggotanya dinilai dapat menggambarkan secara tidak langsung status ekonomi rumah tangga. Status ekonomi dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol dikarenakan diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang harus dikontrol terus-menerus salah satunya dengan mengonsumsi obat anti-diabetik dan pengecekan glukosa darah secara teratur. Biaya yang dikeluarkan untuk transportasi ke pelayanan kesehatan serta membeli obat anti-diabetik dapat menghambat penderita DM untuk melakukan kontrol rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi dkk (2020) yang menyatakan bahwa status ekonomi memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.¹⁸

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol pasien DM. Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hubungan responden dengan pasien DM mayoritasnya sebagai adik (37,3%). Adik merupakan saudara yang dapat memberikan dukungan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Setyowati dkk (2019) menyatakan bahwa keluarga dapat memberikan peran berupa dukungan baik dari orangtua, anak, istri, suami, ataupun saudara melalui sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap penderita DM.¹⁹

Berdasarkan tabel 8 menyatakan bahwa sebagian besar

responden tinggal serumah dengan pasien DM (54,5%). Menurut Darsini dkk (2019) menyatakan bahwa lingkungan yang ada di sekitar seseorang dapat mempengaruhi perkembangan pengetahuan dan perilaku. Sehingga umumnya responden yang tinggal serumah dengan pasien DM akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku pasien DM.¹⁴ Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan keluarganya kurang (50,9%). Menurut Napitupulu dkk (2019) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga mengenai DM dapat menciptakan perilaku keperawatan dalam pengelolaan DM. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih mudah melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.²⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadia (2022) bahwa sebagian responden tingkat pengetahuan keluarganya kurang (42,2%) dan tidak patuh kontrol berobat (60%).²¹

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian responden tingkat pendidikan keluarga tertingginya SMA (52,7%). Menurut Pamungkas dkk (2018) menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi yang mengacu pada interaksi anggota satu sama lain, pengambilan keputusan serta penyelesaian masalah bersama. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pemahaman dan pemikiran seseorang sehingga diharapkan dapat mengarahkan anggota keluarga ke arah yang lebih

baik.¹⁷ Pada penelitian ini sebagian besar responden tingkat pendidikan keluarga tertingginya SMA (52,7%) dan tidak patuh kontrol (63,6%), hal ini bisa disebabkan adanya kemungkinan faktor lainnya. Menurut Laoh JM menyatakan kemungkinan faktor lain disebabkan karena pasien itu sendiri tidak patuh kontrol, atau kunjungan ke Puskesmas untuk pengambilan obat saat persediaan obat habis dan kadang sering lupa akibat kesibukan yang dimiliki sehingga menunda-nunda untuk kontrol ke Puskesmas.²²

3. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien DM

Hasil analisa data dengan uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* <0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien DM di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gulo dkk (2019) dengan judul “Hubungan pengetahuan dan karakteristik lansia dengan kepatuhan kontrol diabetes melitus tipe II di Puskesmas Moch. Ramdan Kota Bandung Tahun 2017” dengan analisis *spearman* didapatkan nilai *p-value* <0,05 (0,004) maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol DM tipe 2. Pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien, semakin tinggi pengetahuan maka dapat menstimulasi motivasi

penderita DM untuk meningkatkan kepatuhan.²³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gamia dkk (2023) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Diabetes Melitus (DM) Pada Pasien DM Tipe 2” didapatkan *p-value* <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan diet pada pasien DM tipe 2. Hasil ini disebabkan karena pengetahuan yang baik mengenai kapan dan bagaimana suatu terapi dapat membantu pasien untuk berpikir kritis sehingga dapat meningkatkan pasien untuk berperilaku patuh terhadap terapi.²⁴

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Indirawaty dkk (2021) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rutinitas dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2” dengan *p-value* <0,05 maka terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan rutinitas dalam mengontrol gula darah pada penderita DM tipe 2. Hal ini disebabkan karena semakin baik pengetahuan yang dimiliki akan berpengaruh terhadap motivasi dan perawatan penderita DM sehingga lebih rutin mengontrol kadar glukosa darah agar terkendali dalam mencegah terjadinya komplikasi DM.²⁵

Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol pasien DM. Keluarga

penderita DM perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai DM, karena dapat membantu penderita dalam meningkatkan motivasi dan perilaku perawatan dengan rutin kontrol untuk pengambilan obat, pengecekan kadar glukosa darah, serta konseling kesehatan mengenai DM agar kadar glukosa darahnya terkendali dan terhindar dari komplikasi.

Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini hanya menganalisa pengaruh tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan kontrol pasien diabetes sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti pengaruh faktor lain yang belum dianalisis terhadap kepatuhan kontrol pasien terutama faktor internal dari pasien diabetes itu sendiri.
2. Penelitian ini diambil hanya berdasarkan perolehan analisis data sehingga diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda, sampel yang lebih mewakili, dan menggunakan instrument penelitian yang berbeda dan lebih lengkap.

SIMPULAN

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan keluarga pasien diabetes melitus di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon termasuk ke dalam kategori kurang sebesar 50,9%.
2. Sebagian besar kepatuhan kontrol pasien diabetes melitus di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon termasuk ke dalam kategori tidak patuh sebesar 63,6%.

3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan kontrol pasien diabetes melitus di Puskesmas Astanajapura Kabupaten Cirebon dengan nilai *p-value* <0,05.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soelistijo SA, Suastika K, Lindarto D, Decroli E, dkk. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. PB PERKENI; 2021.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018. 129-144.
3. Arfania M. Analisis Faktor Risiko Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Karawang. *Jurnal Buana Farma*. 2021;1(1);5-9.
4. Nugroho ER, Warlisti IV, Bakri S. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat dan Kadar Glukosa Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kendal 1. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2018;7(4);1731-1743.
5. Muhasidah, Hasani R, Indirawaty, Majid NW. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. 2017;8(2);23-30.
6. Selano MK. Hubungan Lama Menderita dengan Kejadian Neuropati Diabetikum Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Smart Keperawatan*. 2021;8(2);129-134.
7. Rifat ID, Hasnei Y, Indriati G. Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional*. 2023;11(1).
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
9. Yunista, Lestari A. Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Diet Diabetes Mellitus dengan Kadar Gula darah Pasien. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2019;4(2);469-476.
10. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
11. Rochani S, Pamboaji G. Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan *Flipchart* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Dalam Melaksanakan Program Diet pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2022;7(2);89-97.
12. Fitri S, Rasyid TA, Tobing VY. Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Triase Anak di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022;7(10);14866-14877.
13. Rahmawati WD, Sukmaningtyas W, Muti RT. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Program Studi Dalam Mempengaruhi Pengetahuan Bantuan Hidup Dasar Pada Manusia. *Borneo Nursing Journal*. 2021;4(1);18-24.

14. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*. 2019;12(1);95-107.
15. Harahap DA, Aprilla N, Muliati O. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal NERS*. 2019;3(2);97-102.
16. Ismansyah. Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien DM Tipe 2. *Mahakam Nursing Journal*. 2020;2(8);363-372.
17. Elmita R, Arifin S, Rosida L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*. 2019;2(1);55-66.
18. Pratiwi W, Harfiani E, Hadiwiardjo YH. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*. 2020.
19. Setyowati N, Santoso P. Pengaruh Keluarga Terhadap Regulasi Kadar Gula Darah Penderita DM. *Jurnal Perawat Indonesia*. 2019;3(2);85-92.
20. Napitupulu M, Sutriningsih. Hubungan Pengetahuan Keluarga terhadap Pengendalian Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. 2019;4(2);54-58.
21. Ramadia A, Aziz AR, Jannaim. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKI)*. 2022;10(1);1-10.
22. Pamungkas RA, Chramroomsawadi K, Vatanasomboon P. *Family Functioning Integrated with diabetes self-management: A concept analysis*. *Frontiers of Nursing*. 2018;5(3);199-206. doi:10.1515/fon-2018-0027.
23. Gulo SK, Ardayani T, Sitorus N. Hubungan Pengetahuan Dan Karakteristik Lansia Dengan Kepatuhan Kontrol Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Moch. *Ramdan Kota Bandung Tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan*. 2019;6(1);34-46.
24. Gamia OP, Afrinis N, Verawaty B. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalankan Diet Diabetes Melitus (DM) Pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2023;4(1);15-22.
25. Indirawaty, Adrian A, Sudirman, Syarif KR. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rutinitas dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*. 2021;7(1);67-77.