



Penelitian



## ANALISIS MANAJEMEN DIRI DAN PERAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN DIABETES MELITUS

Gian Hawara<sup>1</sup>, Syamsul Anwar<sup>2</sup>, Nurhayati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: Agustus 22, 2022  
 Revised: September 01, 2022  
 Accepted: September 21, 2022  
 Available online: November 01, 2022

### KEYWORDS

Manajemen Diri, Peran keluarga, Kepatuhan Pengobatan, Penderita Diabetes Melitus.

### CORRESPONDING AUTHOR

Gian Hawara

E-mail: [hawaragian2015@gmail.com](mailto:hawaragian2015@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Diabetes melitus adalah suatu kondisi kronis dimana terjadi peningkatan kadar gula darah. Penatalaksanaan diabetes dapat dilakukan dengan non farmakoterapi dan farmakoterapi. Manajemen diri merupakan cara dalam mencapai kedisiplinan perawatan diri. Peran keluarga adalah faktor penting dalam mendukung pasien melaksanakan terapi. Kepatuhan pengobatan merupakan faktor penting dalam mengontrol kadar gula darah. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan manajemen diri dan peran keluarga terhadap kepatuhan dalam pengobatan gula darah pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tugu Kota Depok tahun 2022. **Metodologi:** Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan melakukan pendekatan *cross sectional*. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode pengambilan sampel *non probability sampling*. Analisis data menggunakan *SmartPLS*. **Hasil:** Hasil analisa data, diperoleh hasil pengujian manajemen diri signifikan terhadap kepatuhan pengobatan dengan nilai (*P Values*  $0.000 < 0,05$ ), (*t*-statistik  $5,696 > t$ -tabel 1.96). Hasil pengujian peran keluarga signifikan terhadap kepatuhan pengobatan dengan nilai (*P Values*  $0,048 > 0,05$ ), (*t*-statistik  $1,983 > t$ -tabel 1.96). **Kesimpulan:** Berdasarkan nilai *original sample estimate* tertinggi yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah manajemen diri dengan nilai *original sample estimate* adalah positif yaitu sebesar 0,540. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen diri memiliki pengaruh yang lebih tinggi terhadap kepatuhan pengobatan.

**Background:** Diabetes mellitus is a chronic condition where there is an increase in blood sugar levels. Diabetes management can be done with non-pharmacotherapy and pharmacotherapy. Self-management is a way to achieve self-care discipline. The role of the family is an important factor in supporting patients to carry out therapy. Medication adherence is an important factor in controlling blood sugar levels. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between self-management and the role of the family on adherence to blood sugar treatment in people with diabetes mellitus in the working area of the Tugu Public Health Center, Depok City in 2022. **Methodology:** The research design used was an analytic survey using a cross sectional approach. Sample selection is done by non-probability sampling method. Data analysis using *SmartPLS*. **Results:** The results of data analysis showed that the results of self-management testing were significant on medication adherence with a value (*P Values*  $0.000 < 0.05$ ), (*t*-statistical  $5.696 > t$ -table 1.96). The results of the family role test were significant on medication adherence with a value (*P Values*  $0.048 > 0.05$ ), (*t*-statistic  $1.983 > t$ -table 1.96). **Conclusion:** Based on the *original sample estimate*, the highest that affects medication adherence is self-management with the *original sample estimate* value being positive, which is 0.540. This shows that self-management has a higher influence on medication adherence.

### PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah suatu kondisi kronis dimana terjadi peningkatan terhadap kadar gula darah yang di sebabkan oleh ketidakmampuan tubuh dalam menghasilkan insulin ataupun tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif [1]. Diabetes melitus salah satu penyakit yang harus membutuhkan suatu strategi dalam melakukan pencegahan yang bertujuan untuk mengendalikan jumlah kadar glukosa darah dan menurunkan

risiko multifaktorial. Penyakit diabetes melitus adalah penyakit kronis yang memiliki kompleksitas yang tinggi sehingga sangat diperlukan suatu metode pengobatan yang berkelanjutan [2]. Jadi dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit kronis dimana terjadi peningkatan terhadap kadar gula darah yang harus membutuhkan suatu strategi dalam melakukan pencegahan dan sangat diperlukan suatu metode pengobatan yang berkelanjutan.

Angka prevalensi penderita Diabetes Melitus di dunia mencapai 463 juta jiwa orang dewasa (usia 20-79 tahun) pada tahun 2019 dan akan diperkirakan terus meningkat menjadi 578 juta di tahun 2030 hingga 700 juta di tahun 2045 [3]. Di Indonesia, diabetes melitus termasuk kedalam kategori 12 besar penyakit tidak menular, angka prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 [4].

Diabetes melitus termasuk kedalam kategori 10 besar penyakit tidak menular yang terdapat di Kota Depok. Angka prevalensi diabetes melitus mencapai hampir 27.000 orang penderita diabetes melitus, dari 32 Puskesmas di Kota Depok [5]. Data dari Dinas Kesehatan Kota Depok pada tahun 2020 data penderita diabetes melitus dengan estimasi mencapai sebanyak 50.631 orang. Data penderita diabetes melitus yang didapat dari Puskesmas Tugu Kota Depok pada tahun 2019 mencapai 2.009 pasien. Maka dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa angka kejadian diabetes melitus meningkat dan masih tergolong tinggi di wilayah puskesmas tugu depok.

Penatalaksanaan diabetes dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakoterapi dan pengobatan farmakoterapi. Langkah pertama adalah penatalaksanaan non farmakoterapi berupa mengatur pola makan dan latihan fisik. Apabila dengan langkah pertama belum tercapai, maka dapat dikombinasikan dengan pemberian farmakoterapi berupa terapi insulin, terapi obat oral, atau kombinasi keduanya [6]. Kepatuhan pengobatan merupakan faktor yang memengaruhi berhasilnya dalam mengontrol kadar gula darah dalam penanganan diabetes mellitus [7].

Keberhasilan pengobatan terhadap penyakit diabetes melitus ini sangat ditentukan oleh tingkat kepatuhan dalam pengobatan yang tinggi, hal ini diperlukan untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit diabetes melitus. Menurut hasil penelitian di Manado dengan sampel 45 pasien menggunakan metode MMAS-8 didapatkan hasil yaitu terdapat pasien patuh sebesar 37,78%, dan pasien tidak patuh sebesar 62,22% [8].

Self management merupakan suatu cara dalam mencapai kedisiplinan dalam diri untuk melakukan perawatan diri dengan tujuan agar dapat mengobservasi akan kebutuhan dirinya tanpa tergantung dengan lingkungan sekitar. Self Management merupakan hal yang sangat penting untuk penderita diabetes melitus karena dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi [9]. Self-management diabetes adalah suatu upaya yang dilakukan seseorang dalam mengontrol diabetes dengan tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi [10].

Dari hasil penelitian di Surabaya dengan sampel 79 responden dengan desain studi observasional dengan pendekatan

cross sectional didapatkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat self-management baik sebesar 59.5% dan sebagian besar responden memiliki kadar gula darah yang terkontrol sebesar 50,6% [10]. Peran keluarga merupakan suatu hal yang penting dalam mendukung pasien dalam melaksanakan terapi [11]. Peran keluarga dalam pengobatan untuk penderita diabetes melitus sangatlah penting yaitu sebagai pengingat dan penasehat [12]. Bentuk peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit yaitu dengan cara memberikan dukungan kepada penderita yang ditunjukkan dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya.

Hasil penelitian di Puskesmas Balowerti Kediri dengan sampel 90 orang dengan tehnik purposive sampling dengan metode analisa chisquare yang menunjukkan ( $p=0,005$ ) yang berarti ada hubungan peran keluarga terhadap regulasi kadar gula dalam darah penderita diabetes melitus [13]. Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan dengan metode wawancara secara acak pada 15 orang penderita diabetes melitus yang sedang berobat di Puskesmas Tugu Kota Depok didapatkan bahwa 11 dari 15 orang mengatakan mereka kurang patuh dalam melakukan terapi pengobatan diabetes melitus yang disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status ekonomi. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan analisis hubungan manajemen diri dan peran keluarga terhadap kepatuhan dalam pengobatan gula darah pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tugu Kota Depok tahun 2022.

## METODE

Design penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu survei analitik dengan melakukan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling*, karena peneliti memilih elemen dengan metode non random di mana setiap elemen tidak memiliki kesempatan untuk dimasukkan [14]. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus yang menjalani pengobatan di Puskesmas Tugu Kota Depok sebesar 2.009 pasien tahun 2019 dengan jumlah sampel minimal 107 orang. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tugu Kota Depok. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Mei tahun 2022. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuesioner *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ), *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS), dan Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Sebelum melakukan suatu penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan proposal yang telah disetujui untuk dilakukan uji etik, dan melakukan proses administrasi, setelah proses administrasi telah selesai dilakukan

maka langkah selanjutnya peneliti melakukan penelitian. Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan *informed consent*. Setelah responden menandatangani *Informed consent* dan sudah selesai mengisi kuesioner. kemudian peneliti mengumpulkan semua kuesioner dari seluruh responden kemudian data yang sudah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui program *SmartPLS*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1: Distribusi frekuensi berdasarkan usia penderita diabetes melitus di Puskesmas Tugu (n=107).**

Variabel	Frekuensi	(%)
<b>Usia</b>		
17-25 Tahun (Remaja Akhir)	0	0
26-35 Tahun (Dewasa Awal)	4	3,7
36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	8	7,5
46-55 Tahun (Lansia Awal)	48	44,9
55-65 Tahun (Lansia Akhir)	37	34,6
>65 Tahun (Manula)	10	9,3
Jumlah	107	100

Dari tabel 1 menjelaskan bahwa karakteristik dari responden berdasarkan usia yang terdiri dari 107 responden, didapatkan bahwa presentasi terbesar terdapat pada usia 46-55 (Lansia Awal) sebanyak 44,9% responden.

**Tabel 2: Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin penderita diabetes melitus di Puskesmas Tugu (n=107).**

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	25	23,4
Perempuan	82	76,6
Jumlah	107	100

Dari tabel 2 menjelaskan bahwa karakteristik dari responden berdasarkan jenis kelamin yang terdiri dari 107 responden dengan presentasi terbesar yaitu 76,6% responden perempuan.

**Tabel 3: Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan penderita diabetes melitus di Puskesmas Tugu (n=107).**

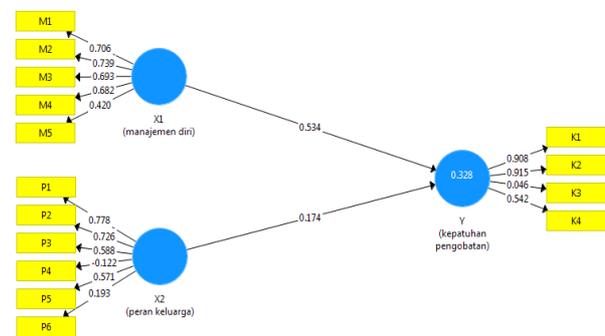
Variabel	Frekuensi	Persen (%)
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Rendah	86	80,4
Pendidikan Tinggi	21	19,6
Jumlah	107	100

Dari tabel 3 menjelaskan bahwa karakteristik dari responden berdasarkan status pendidikan yang terdiri dari 107 responden ditemukan presentasi terbesar yaitu 80,4 % responden mempunyai pendidikan tinggi.

**Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan status pekerjaan penderita diabetes melitus di Puskesmas Tugu (n=107).**

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	58	54,2
Tidak Bekerja	49	45,8
Jumlah	107	100

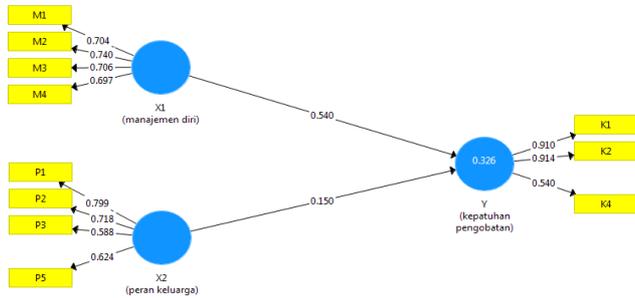
Dari tabel 4 menjelaskan bahwa karakteristik dari responden berdasarkan status pekerjaan yang terdiri dari 107 responden didapatkan bahwa presentasi terbesar yaitu 54,2% responden dengan status bekerja. Analisis model pengukuran (*outer model*) menggunakan 2 pengujian, antara lain: Validitas dan reliabilitas konstruk (*construct reliability and validity*) dan Validitas Diskriminan (*discriminant validity*).



**Tabel 5: Perhitungan measurement model (outer model) 1 Hubungan manajemen diri dan peran keluarga terhadap kepatuhan dalam pengobatan gula darah pada penderita diabetes melitus**

Variabel	Sub Variabel	Loading factor	Composite reliability
<b>Manajemen Diri</b>	Glukosa Darah	0.706	0,787
	Diet	0.7398	
	Aktifitas Fisik	0.693	
	Kesehatan	0.682	
	Self Care	0.420	
<b>Peran Keluarga</b>	Penyuluhan	0.778	0,643
	Perencanaan pola makan	0.726	
	Latihan fisik dan jasmani	0.588	
	Terapi farmakologi	-0.122	
	Monitoring kadar gula darah	0.571	
	Perawatan kaki diabetikum	0.193	
<b>Kepatuhan Pengobatan</b>	faktor lupa dan tidak minum obat	0,908	0,740
	faktor berhenti konsumsi obat	0,915	
	faktor terganggu dengan pengobatan	0,046	
	faktor kesulitan mengingat jadwal minum obat	0,542	

Dari Hasil perhitungan tabel 5 didapatkan ada beberapa indikator tidak valid, sedangkan nilai *composite reliability* pada semua variabel adalah reliabel > 0,6. Maka langkah selanjutnya yaitu menghilangkan beberapa indikator tidak valid dan akan dilakukan perhitungan *measurement model* kembali.



**Tabel 6: Perhitungan Measurement Model (Outer Model) 2** Hubungan Manajemen Diri Dan Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Pengobatan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus

Variabel	Sub Variabel	Loading factor	Composite reliability
Manajemen Diri	Glukosa Darah	0.704	0.804
	Diet	0.740	
	Aktifitas Fisik	0.706	
	Kesehatan	0.697	
Peran Keluarga	Penyuluhan	0.799	0.779
	Perencanaan pola makan	0.718	
	Latihan fisik dan jasmani	0.588	
	Monitoring kadar gula darah	0.624	
Kepatuhan Pengobatan	faktor lupa konsumsi obat	0.910	0.842
	faktor tidak konsumsi obat	0.914	
	faktor terganggu oleh jadwal konsumsi obat	0.540	

**Construct Reliability and Validity**

Validitas dan reliabilitas konstruk adalah suatu pengujian untuk mengukur kehandalan suatu konstruk. Kehandalan skor konstruk harus mempunyai nilai yang cukup tinggi. Kriteria *composite reliability* adalah > 0.6 [15].

**Tabel 7 Composite Reliability**

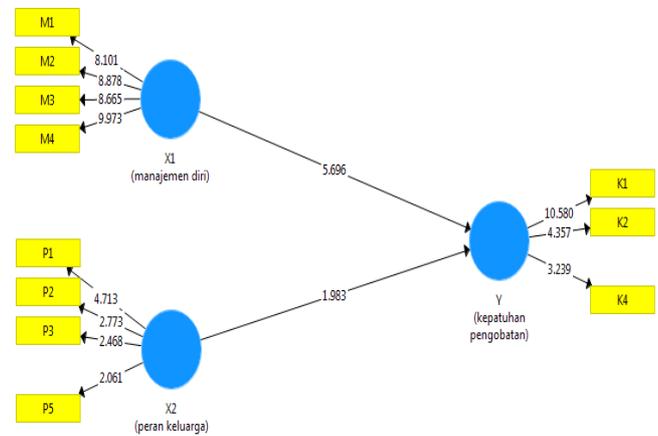
	Composite Reliability
Manajemen diri (X1)	0,804
Peran keluarga (X2)	0,779
Kepatuhan pengobatan (Y)	0,842

Sumber: Data SEM-PLS 3.0

- Kesimpulan pengujian *composite reliability* sebagai berikut:
1. Variabel Manajemen diri adalah reliable, karena nilai *composite reliability* Manajemen diri adalah 0.804>0.6
  2. Variabel Peran keluarga adalah reliable, karena nilai *composite reliability* Peran keluarga adalah 0.779>0.6.
  3. Variabel Kepatuhan Pengobatan adalah reliable, karena nilai *composite reliability* Kepatuhan pengobatan adalah 0.842>0.6

**Analisis Model Struktural (Inner Model)**

Dalam penggunaan *smartPLS*, setiap pengujian hubungan maka akan dilakukan dengan menggunakan simulasi dengan metode *Bootstrapping* terhadap sampel. Dalam pengujian ini untuk meminimalkan masalah ketidaknormalan data penelitian. Hasil pengujian dengan metode *Bootstrapping* dari analisis *smartPLS* sebagai berikut :



Setelah melakukan evaluasi model dan didapatkan bahwa setiap konstruk telah memenuhi syarat *Convergent Validity*, *Composite Reliability*, dan *Discriminant Validity*. Langkah berikutnya yaitu melakukan evaluasi model struktural yang meliputi pengujian *R Squared*, *Model Fit*, *Path Coefficient*, dan. Pengujian kecocokan model (model fit) digunakan untuk mengetahui apakah suatu model memiliki kecocokan dengan data.

**Nilai R Squared**

Nilai *R-squared* (R2) dapat digunakan dalam menilai seberapa besar pengaruh variabel laten independen tertentu terhadap variabel laten dependen.

**Tabel 8: nilai R Square**

	R Square	R Square Adjusted
Kepatuhan Pengobatan	0,326	0,313

Berdasarkan Tabel di atas didapatkan nilai *r* = 0,326 untuk konstruk kepatuhan pengobatan yang berarti bahwa manajemen diri dan peran keluarga mampu menjelaskan varians kepatuhan

pengobatan sebesar 32,6 % dan selebihnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

### Path Coefficient

Kriteria nilai path coefficient adalah jika nilainya positif, maka pengaruh suatu variabel terhadap variabel yang dipengaruhinya adalah searah. Jika nilai path coefficient adalah negatif, maka pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya adalah berlawanan arah. Hipotesis penelitian dapat diterima jika nilai t hitung (t-statistic) > t tabel pada tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 5% yaitu 1.96 [16]. Untuk menilai signifikansi model prediksi dalam pengujian model struktural, dapat dilihat dari nilai t-statistik antara variabel *independen* ke variabel *dependen* dalam tabel pengaruh langsung (*path coefficient*) pada *output SmartPLS* di bawah ini:

**Tabel 9: Path Coefficient**

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics	P Values
<b>Manajemen Diri (X1) -&gt; Kepatuhan Pengobatan (Y)</b>	0,540	0,533	0,095	5,696	<b>0,000</b>
<b>Peran Keluarga (X2) -&gt; Kepatuhan Pengobatan (Y)</b>	0,150	0,187	0,076	1,983	<b>0,048</b>

Sumber : Data SEM-PLS 3.0

### Uji Hipotesis

#### a. Hubungan manajemen diri terhadap kepatuhan dalam pengobatan gula darah pada penderita diabetes mellitus

Hasil pengujian variabel Manajemen Diri signifikan terhadap variabel Kepatuhan Pengobatan dengan nilai *P Values*  $0,000 < 0,05$  dan menunjukkan hasil perhitungan t-statistik Manajemen Diri terhadap Kepatuhan Pengobatan ( $5,696 > t$ -tabel (1.96)). Hal ini menunjukkan bahwa variabel Manajemen Diri berpengaruh secara positif signifikan terhadap Kepatuhan Pengobatan. Dengan demikian, hipotesis 1 dalam penelitian ini diterima.

#### b. Hubungan peran keluarga terhadap kepatuhan dalam pengobatan gula darah pada penderita diabetes mellitus

Hasil pengujian variabel Peran Keluarga signifikan terhadap variabel Kepatuhan Pengobatan dengan nilai *P Values*  $0,048 > 0,05$  dan menunjukkan hasil perhitungan t-statistik Peran Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan ( $1,983 > t$ -tabel (1.96)). Hal ini menunjukkan bahwa variabel Peran Keluarga berpengaruh secara positif signifikan terhadap Kepatuhan

Pengobatan. Dengan demikian, hipotesis 1 dalam penelitian ini diterima.

#### c. Hubungan manajemen diri dan peran keluarga terhadap kepatuhan dalam pengobatan gula darah pada penderita diabetes mellitus

**Tabel. Hasil Uji Hipotesis**

Variabel Laten Eksogen	Variabel Laten Endogen	T Statistics	T Tabel	Ket
(X1) Manajemen Diri	(Y) Kepatuhan Pengobatan	5,696	1.96	H1 Diterima
(X2) Peran Keluarga	(Y) Kepatuhan Pengobatan	1,983	1.96	H1 Diterima

Berdasarkan data di atas pada variabel manajemen diri dan peran keluarga didapatkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Maka, dapat disimpulkan bahwa variabel manajemen diri dan peran keluarga berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan pengobatan.

### Analisis Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil analisa berdasarkan usia penderita diabetes melitus pada penelitian ini dengan jumlah responden 107 ditemukan sebanyak 44,9% responden berada dalam rentang usia 46-55 (Lansia Awal). Hasil penelitian yang dilakukan oleh [17] mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan pengobatan. Semakin tua usia penderita maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan yang menyebabkan penderita tidak patuh minum obat sehingga perlu pengawasan dari keluarga.

### Analisis Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisa berdasarkan usia penderita diabetes melitus pada penelitian ini dengan jumlah responden 107 ditemukan sebanyak 76,6% responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian [18] Meidikayanti and Wahyuni (2017) yang mengatakan bahwa perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 28 orang (68,3%) dan laki-laki sebanyak 13 orang (31,7%), dan pada penelitian Mildawati et al (2019) ini menyatakan bahwa perempuan lebih banyak yaitu sebesar 29 orang (60,4%) dan laki-laki sebanyak 19 orang (39,6%).

### Analisis Karakteristik Pasien Berdasarkan Status Pendidikan

Berdasarkan hasil analisa berdasarkan usia penderita diabetes melitus pada penelitian ini dengan jumlah responden 107

ditemukan sebanyak 80,4% responden Berpendidikan tinggi. Dalam penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus. Hasil yang serupa juga ditemukan pada penelitian [20] bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus dengan nilai  $p=0,822$  dengan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05.

#### **Analisis Karakteristik Pasien Berdasarkan Status Pekerjaan**

Berdasarkan hasil analisa berdasarkan usia penderita diabetes melitus pada penelitian ini dengan jumlah responden 107 ditemukan sebanyak 54,2% responden berstatus bekerja. Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian [21] Ravi et al (2018) dimana sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 70.8% responden.

#### **Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Melitus**

Hasil analisis pada variabel manajemen diri adalah reliable, karena nilai *composite reliability* manajemen diri adalah  $0.804 > 0.6$ . Manajemen diri merupakan suatu cara dalam mencapai kedisiplinan dalam diri untuk melakukan perawatan diri dengan tujuan agar dapat mengobservasi akan kebutuhan dirinya tanpa tergantung dengan lingkungan sekitar [22].

#### **Peran Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus**

Hasil analisis pada variabel peran keluarga adalah reliable, karena nilai *composite reliability* peran keluarga adalah  $0.779 > 0.6$ . Keluarga memiliki peran dalam mengelola faktor risiko diabetes melitus pada anggota keluarganya seperti mengatur pola makan dan aktivitas sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap faktor risiko, serta keluarga mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan diabetes melitus Peran keluarga merupakan suatu hal yang penting dalam mendukung pasien dalam melaksanakan terapi [11]. Peran keluarga dalam pengobatan untuk penderita diabetes melitus sangatlah penting yaitu sebagai pengingat dan penasehat [12].

#### **Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Melitus**

Hasil analisis pada variabel kepatuhan pengobatan adalah reliable, karena nilai *composite reliability* kepatuhan pengobatan adalah  $0.842 > 0.6$ . Kepatuhan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk melakukan pengobatan yang dijalani dalam siklus kehidupannya. Penderita yang patuh akan berobat ke pelayanan kesehatan setidaknya 1 bulan 1 kali pengobatan. Penderita yang masuk kategori tidak patuh yaitu jika penderita tidak melakukan pengobatan selama dua bulan [4].

Keberhasilan pengobatan terhadap penyakit diabetes melitus ini sangat ditentukan oleh tingkat kepatuhan dalam pengobatan yang tinggi, hal ini diperlukan untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit diabetes melitus. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan suatu upaya pasien untuk patuh terhadap pengobatan yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan [23]. Untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan maka penderita diabetes melitus harus rutin minum obat, tidak menghentikan minum obat dengan keputusan sepihak tanpa adanya anjuran dari tenaga kesehatan, pasien tidak merasa terganggu dengan pengobatan yang sedang dijalani, dan mampu membuat jadwal minum obat [24].

#### **Analisis Terkait Hubungan Manajemen Diri Terhadap Kepatuhan Dalam Pengobatan**

Hasil uji statistik *smartPLS* mengenai manajemen diri terhadap variabel kepatuhan pengobatan didapatkan nilai *P Values*  $0.000 < 0,05$  dan t-statistik  $(5,696 > t\text{-tabel } (1,96))$ , yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen diri terhadap kepatuhan pengobatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Surabaya dengan sampel 79 responden dengan desain studi observasional dengan pendekatan cross sectional didapatkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat self-management baik sebesar 59.5% dan sebagian besar responden memiliki kadar gula darah yang terkontrol sebesar 50,6% [10].

#### **Analisis Terkait Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Pengobatan**

Hasil uji statistik dengan menggunakan *smartPLS* mengenai peran keluarga terhadap variabel kepatuhan pengobatan didapatkan nilai *P Values*  $0.048 < 0,05$  dan t-statistik  $(1,983 > t\text{-tabel } (1,96))$ , yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian [25] Andoko, Pangesti, and Nurhayati (2020) menunjukkan semakin baik peran keluarga yang dimiliki penderita DM maka akan meningkatkan kepatuhan penderita DM dalam melakukan perawatan DM meliputi pengaturan diet, pengaturan aktivitas fisik, pengaturan kontinuitas terapi, pemantauan kesehatan atau kontrol dokter, deteksi dini penyakit. .

#### **Analisis Terkait Hubungan Manajemen Diri Dan Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Pengobatan**

Hasil pengujian variabel Manajemen Diri signifikan terhadap variabel Kepatuhan Pengobatan dengan nilai *P Values*  $0.000 < 0,05$  dan menunjukkan hasil perhitungan t-statistik Manajemen Diri terhadap Kepatuhan Pengobatan  $(5,696 > t\text{-tabel } (1,96))$  dan Hasil pengujian variabel Peran Keluarga signifikan terhadap variabel Kepatuhan Pengobatan dengan nilai *P Values*

0.048 < 0,05 dan menunjukkan hasil perhitungan t-statistik Peran Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan (1,983 > t-tabel (1.96). Berdasarkan hasil yang didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa variabel manajemen diri dan peran keluarga berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan pengobatan.

### Analisis Faktor Yang Paling Berhubungan Terhadap Kepatuhan Dalam Pengobatan

Berdasarkan hasil output pengolahan data *smartpls* didapatkan bahwa nilai *original sample estimate* tertinggi yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan (Y) adalah variabel manajemen diri (X1) dengan Nilai *original sample estimate* adalah positif yaitu sebesar 0,540. Hal ini menunjukkan bahwa variabel manajemen diri (X1) memiliki pengaruh yang lebih tinggi dibandingkan variabel peran keluarga (X2) secara langsung terhadap variabel kepatuhan pengobatan (Y).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam melakukan pengobatan, baik dari faktor internal maupun eksternal. Manajemen diri dan peran keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam pengobatan [26]. Semakin baik manajemen diri seseorang dalam melakukan kontrol terhadap penyakit yang dideritanya, maka akan semakin baik tingkat kepatuhan dalam pengobatan, begitu juga dengan peran keluarga, keluarga merupakan hal yang paling dekat dengan penderita, sehingga peran keluarga sangatlah berpengaruh untuk penderita dalam meningkatkan kesadaran diri dan kepatuhan dalam berobat [27].

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan manajemen diri dan peran keluarga terhadap kepatuhan dalam pengobatan dapat ditarik kesimpulan bahwa : Sebagian besar responden pada penelitian ini adalah berusia 46-55 (Lansia Awal), berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan, berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden pendidikan terakhirnya adalah lulusan SMA dan sebagian besar dari responden dengan status masih bekerja. Sebagian besar responden mempunyai kemampuan manajemen diri yang baik dengan nilai *composite reliability* (0.804) Sebagian besar responden mempunyai peran keluarga yang baik dengan nilai *composite reliability* (0.779). Sebagian besar responden mempunyai kepatuhan pengobatan yang tinggi dengan nilai *composite reliability* (0,842). Ada hubungan yang signifikan antara manajemen diri terhadap kepatuhan pengobatan gula darah pada penderita diabetes melitus dengan nilai *P Values* 0.000 < 0,05. Ada

hubungan yang signifikan antara peran keluarga terhadap kepatuhan pengobatan gula darah pada penderita diabetes melitus dengan nilai *P Values* 0.048 < 0,05. Ada hubungan yang signifikan antara manajemen diri dan peran keluarga terhadap kepatuhan pengobatan gula darah pada penderita diabetes melitus. Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa manajemen diri memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap kepatuhan pengobatan gula darah pada penderita diabetes melitus.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. D. Federation, *IDF Diabetes Atlas Eighth edition 2017*. 2017. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- [2] American Diabetes Association, "ADA standards of diabetes care 2021," *Diabetes Care*, vol. 44. pp. S21–S226, 2021.
- [3] Y. Huang, S. Karuranga, B. Malanda, and D. R. R. Williams, "Call for data contribution to the IDF Diabetes Atlas 9th Edition 2019," *Diabetes Research and Clinical Practice*, vol. 140. pp. 351–352, 2018. doi: 10.1016/j.diabres.2018.05.033.
- [4] KEMENKES, "Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018," *Has. Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indones. 2018*, p. 8, 2018.
- [5] Dinas Kesehatan Kota Depok, *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok 2017*. 2016.
- [6] R. Sampieri-Cabrera, L. F. Sosa-Romano, and V. Inclán-Rubio, "How Can Collaborative Learning Be Applied in Undergraduate Courses in Health Sciences?," *J. Educ. Soc. Res.*, vol. 9, no. 3, pp. 224–228, 2019, doi: 10.2478/jesr-2019-0040.
- [7] O. D. Nanda, B. Wiryanto, and E. A. Triyono, "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus," *Amerta Nutr.*, vol. 2, no. 4, p. 340, 2018, doi: 10.20473/amnt.v2i4.2018.340-348.
- [8] R. W. Susanti and D. Indriastuti, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Complementary And Alternative Medicine (CAM) pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Poasia Kota Kendari," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 9, no. 2, p. 174, 2020, doi: 10.25077/jka.v9i2.1287.
- [9] T. Banna, "Self-Efficacy Dalam Pelaksanaan Manajemen Diri (Self-Management) Pada Pasien Diabetes Mellitus," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, 2017.

- [10] M. Hidayah, "Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya," *Amerta Nutr.*, vol. 3, no. 3, 2019, doi: 10.20473/amnt.v3i3.2019.176-182.
- [11] P. Probosiwi, "Hubungan Frekuensi Kunjungan Konsultasi Gizi dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus di Klinik Central Farma Boyolali," *Univ. Muhammadiyah Surakarta*, 2018.
- [12] T. W. 2 Noor Ali Jufriyanto1, "Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Modifikasi Diet Bagi Penderita Dm Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorojo Samarinda," *Karya Tulis Ilm.*, 2018.
- [13] N. Setyowati and P. Santoso, "PENGARUH PERAN KELUARGA TERHADAP REGULASI KADAR GULA DARAH PENDERITA DM," *J. Perawat Indones.*, vol. 3, no. 2, 2019, doi: 10.32584/jpi.v3i2.312.
- [14] D. F. Polit and C. T. Beck, "Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies," *Int. J. Nurs. Stud.*, 2010, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.06.004.
- [15] A. Juliandi, *Modul pelatihan*, vol. 1, no. was. 2019.
- [16] R. Natalia, "Pengaruh Sustainability Reporting Terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan Publik Dari Sisi Profitability Ratio," *Bus. Account. Rev.*, vol. 2, no. 1, 2014.
- [17] O. Awodele and J. A. Osuolale, "Medication adherence in type 2 diabetes patients: Study of patients in alimosho general hospital, Igando, Lagos, Nigeria," *Afr. Health Sci.*, vol. 15, no. 2, 2015, doi: 10.4314/ahs.v15i2.26.
- [18] W. Meidikayanti and C. U. Wahyuni, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 5, no. 2, 2017.
- [19] Mildawati, N. Diani, and A. Wahid, "Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabateik," *Caring Nurs. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 31–37, 2019.
- [20] Isabella, Mamangkey, N. H. . Kapantow, and B. T. . Ratag, "Hubungan antara tingkat pendidikan dan riwayat keluarga menderita dm dengan kejadian dm tipe 2 pada pasien rawat jalan di poliklinik penyakit dalam BLU RSUP Prof. dr. r. Kandou Manado," *Fak. Kesehat. Masy. Univ. Sam Ratulangi*, pp. 1–6, 2014.
- [21] S. Ravi, S. Kumar, and V. Gopichandran, "Do supportive family behaviors promote diabetes self-management in resource limited urban settings? A cross sectional study," *BMC Public Health*, vol. 18, no. 1, 2018, doi: 10.1186/s12889-018-5766-1.
- [22] R. Rahmawati, "Pengaruh Program Diabetes Self-Management Education Terhadap Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2," *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 4, no. 1, pp. 46–58, 2016.
- [23] M. A. A. Siwi, D. Ilmanita, and M. S. C. Dias, "Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral pada Pasien DM di Rumah Sakit Bantuan Rampal Malang," *PHARMADEMICA J. Kefarmasian dan Gizi*, vol. 1, no. 2, 2022, doi: 10.54445/pharmademica.v1i2.15.
- [24] N. Triastuti, D. N. Irawati, Y. Levani, and R. D. Lestari, "Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Jombang," *Medica Arter.*, vol. 2, no. 1, 2020, doi: 10.26714/medart.2.1.2020.27-37.
- [25] A. Andoko, D. N. Pangesti, and N. Nurhayati, "Hubungan pengetahuan dengan motivasi mencegah komplikasi pada penderita diabetes melitus," *Holistik J. Kesehat.*, vol. 14, no. 2, 2020, doi: 10.33024/hjk.v14i2.1478.
- [26] J. M. Black and J. H. Hawks, "Medical Surgical Nursing: Endocrine Systems Disorders," *Elsevier Heal. Sci.*, 2021.
- [27] R. Siregar, S. Stongpat, and B. Wattanakul, "INCREASING SELF-EFFICACY TO REGULATE EXERCISE IN ADULT PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS," *Belitung Nurs. J.*, vol. 4, no. 6, 2018, doi: 10.33546/bnj.586.