

ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT TERHADAP *OUTCOME* TERAPI PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT TNI AU LANUD ABDULRACHMAN SALEH MALANG

Salsabila Rahma Reffanana, Muhammad Arif Surjadi*, Nugroho Wibisono***

*Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang, **Pusat Studi Integrasi Kedokteran Islam, Bioinformatika dan Obat Tradisional Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes melitus (DM) ialah gangguan metabolisme yang memerlukan pengelolaan berkelanjutan yang dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga dan kepatuhan dalam pengobatan. Penelitian bertujuan mengevaluasi korelasi dukungan keluarga dan kepatuhan konsumsi obat terhadap *outcome* terapi pasien DM di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang.

Metode: Riset *observasional* analitik kuantitatif berdesain *cross-sectional* melibatkan 97 pasien DM rawat jalan yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Instrumen *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga, *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk menilai kepatuhan pengobatan, dan *outcome* terapi diambil dari data rekam medis. Analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test*, *Chi-Square*, dan korelasi *Spearman's Rho* pada ambang signifikansi $p < 0,05$.

Hasil dan Pembahasan: Data empiris menunjukkan mayoritas menerima dukungan keluarga berkategori baik (89,7%), berada pada tingkat kepatuhan medikasi moderat (42,3%), dan *outcome* terapi yang tercapai (69,1%). Uji inferensial membuktikan keberadaan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan ketercapaian terapi ($p = 0,001$; $r = 0,217$) serta antara kepatuhan terapi obat dengan *outcome* klinis ($p = 0,004$; $r = 0,524$).

Simpulan: Keterlibatan keluarga dan kepatuhan dalam penggunaan obat berhubungan secara signifikan terhadap hasil *outcome* terapi pada pasien DM. Intervensi yang melibatkan keluarga dan peningkatan kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai kontrol gula darah secara optimal.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Obat, *Outcome* Terapi

#Penulis Korespondensi: Nugroho Wibisono (nugrohowibisono@unisma.ac.id)

Jl. M.T. Haryono 193, Kota Malang, 65144

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MEDICATION ADHERENCE ON THERAPEUTIC OUTCOMES FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT THE TNI AU LANUD ABDULRACHMAN SALEH HOSPITAL IN MALANG

Salsabila Rahma Reffanana, Muhammad Arif Surjadi*, Nugroho Wibisono***

*Faculty of Medicine, Islamic University of Malang, **Center for the Integration of Islamic Medicine, Bioinformatics, and Indonesian Traditional Medicine

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disorder that requires ongoing management, which is influenced by family support and treatment adherence. This study aimed to evaluate the correlation between family support and medication adherence and treatment *outcomes* for patients with DM at the Indonesian Air Force Hospital at Abdulrachman Saleh Air Base in Malang.

Methods: This quantitative, analytical, *observational* study with a *cross-sectional* design involved 97 outpatient diabetes patients selected through purposive sampling. The *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) was used to measure family support, the *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) was used to assess medication adherence, and treatment *outcomes* were derived from medical records. Analyses were performed using *Fisher's exact test*, the *Chi-Square Test*, and *Spearman's Rho* correlation at a significance level of $p < 0.05$.

Results and Discussion: Empirical data show that the majority received good family support (89.7%), had moderate medication adherence (42.3%), and achieved therapeutic *outcomes* (69.1%). Inferential tests confirmed the existence of a significant association between family support and therapeutic outcomes ($p = 0.001$; $r = 0.217$) as well as between medication adherence and clinical *outcomes* ($p = 0.004$; $r = 0.524$).

Conclusion: Family involvement and medication adherence are significantly associated with treatment *outcomes* in patients with diabetes. Interventions that involve families and improve patient adherence are essential for achieving optimal blood sugar control.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family Support, Medication Adherence, Treatment *Outcomes*

#Corresponding author: Nugroho Wibisono (nugrohowibisono@unisma.ac.id)

Jl. M.T. Haryono 193, Malang City, 65144

PENDAHULUAN

Gangguan sekresi insulin, penurunan responsivitas jaringan perifer terhadap kerja hormon insulin, maupun perpaduan kedua defek biologis tersebut memicu hiperglikemia kronis yang mendasari patogenesis diabetes melitus (DM) (Anggoro & Novitaningrum, 2021). Parameter diagnostik klinis ditegakkan apabila pasien menunjukkan kadar gula darah sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL atau kadar gula darah puasa (GDP) > 126 mg/dL (Hestiana, 2017). Lonjakan prevalensi DM telah menempatkan sindrom metabolik ini sebagai ancaman kesehatan global. Data *International Diabetes Federation* mencatat populasi dewasa penderita DM di dunia telah menembus 537 juta orang (IDF, 2021). Di Indonesia, tingginya angka penyakit DM menyumbang beban morbiditas dan mortalitas yang signifikan, terutama akibat komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular seperti nefropati, neuropati perifer, serta gangguan kardiovaskular kronis (WHO, 2020).

Pengendalian DM membutuhkan keterlibatan pasien dalam menjalankan regimen pengobatan. Ketidakteraturan dalam menggunakan obat dapat mengurangi aktivitas terapi sehingga dapat menghambat pencapaian kontrol kadar gula darah. Kepatuhan yang rendah berisiko mengalami kegagalan terapi, peningkatan kadar gula darah, dan risiko komplikasi yang lebih tinggi (Shrivastava *et al.*, 2019). Di samping faktor internal, sistem pendukung eksternal berupa kepedulian keluarga bertindak sebagai pendorong fundamental dalam mempertahankan kedisiplinan pengobatan. Kehadiran keluarga mampu menguatkan motivasi emosional, menata pola hidup sehat, serta menjaga kepatuhan konsumsi obat secara berkelanjutan (Mayberry & Osborn, 2017).

Eksplorasi ilmiah terdahulu membuktikan keterkaitan positif antara keterlibatan keluarga serta ketaatan dalam konsumsi obat terhadap hasil klinis penderita DM. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari *et al.*, (2021) pasien menempatkan dukungan keluarga sebagai komponen fundamental dalam menunjang siklus perawatan diabetes. Pada fasilitas kesehatan primer, Priscayanti *et al.* (2023) mencatat hubungan nyata antara pendampingan keluarga dengan ketertiban konsumsi medikasi pada penderita DM tipe 2. Selain itu, penelitian oleh Marethalina *et al.*, (2025) mengungkapkan bahwa pasien dengan penerimaan dukungan keluarga yang solid memperlihatkan kepatuhan terhadap terapi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok pasien yang minim menerima dukungan domestik.

Meskipun demikian, mayoritas penelitian tersebut berfokus pada keterkaitan antara dukungan yang diberikan oleh keluarga dan kepatuhan terhadap pengobatan, tanpa mengaitkannya secara langsung dengan hasil *outcome* terapi yang diukur menggunakan indikator klinis yang bersifat objektif. Penelitian sebelumnya umumnya dilakukan di puskesmas atau hanya fokus pada penilaian persepsi

dari pasien, sehingga tidak memberikan gambaran mengenai hubungan bersamaan antara faktor psikososial, perilaku dalam penggunaan obat, serta keberhasilan terapi yang ditentukan melalui data dari laboratorium. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kekurangan dalam penelitian (*research gap*), yaitu masih terbatasnya penelitian yang menganalisis hubungan dukungan dari keluarga dan kepatuhan dalam penggunaan obat secara bersamaan terhadap *outcome* terapi pasien DM dengan menggunakan indikator objektif seperti kadar gula darah yang tercatat dalam rekam medis, khususnya bagi pasien yang rawat jalan di rumah sakit.

Berdasarkan *research gap* tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dengan meneliti kedua faktor penting, yaitu dukungan dari keluarga yang diukur melalui instrumen *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) serta kepatuhan dalam menggunakan obat yang diukur dengan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Selain itu, mengaitkannya secara langsung dengan hasil *outcome* terapi berdasarkan kadar gula darah yang didapatkan dari data rekam medis. Penelitian ini dilaksanakan pada penderita DM di RS TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang, sehingga dapat memberikan pemahaman empiris mengenai keterkaitan antara faktor psikososial dan perilaku pengobatan terhadap keberhasilan terapi dalam konteks pelayanan rumah sakit yang masih jarang diteliti di Indonesia.

Dengan demikian, tujuan dari penelitian ialah untuk menganalisis hubungan antara dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan obat terhadap *outcome* terapi penderita DM di RS TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *observasional* analitik melalui pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengambilan data pada satu titik waktu tertentu untuk menilai keterkaitan antara variabel independen (dukungan dari keluarga dan kepatuhan dalam penggunaan obat) dengan variabel dependen (*outcome* terapi) pada pasien DM. Pengambilan data berlangsung di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang selama periode bulan Juli sampai Agustus 2025. Penelitian ini telah memperoleh izin *ethical clearance* dari KEPK RSI UNISMA dengan No. 25/KEPK/RSI-U/V/2025.

Subyek/Sample Penelitian

Populasi penelitian mencakup seluruh penderita DM yang menjalani pengobatan pada instalasi rawat jalan di RS TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang. Sebanyak 97 responden telah memenuhi kriteria penelitian yang telah ditetapkan. Penentuan sampel memanfaatkan teknik *purposive sampling*,

yaitu penyaringan partisipan berdasarkan kriteria klinis spesifik agar data yang dihimpun akurat dan relevan dengan variabel penelitian. Metode ini dipilih karena peneliti membutuhkan responden yang memenuhi kriteria khusus agar dapat menyampaikan informasi yang berkaitan dengan dukungan dari keluarga, kepatuhan dalam penggunaan obat, dan hasil *outcome* terapi pasien DM (Nursalam, 2020).

Adapun kriteria inklusi untuk penelitian ini mencakup: a) pasien berusia antara 25 – 80 tahun; b) pasien rawat jalan yang terdiagnosis utama DM, dengan maupun tanpa penyakit penyerta (komorbiditas); c) telah mengonsumsi terapi antidiabetes sekurang-kurangnya 3 bulan; d) pasien yang menjalani terapi antidiabetik, baik obat antidiabetik oral, insulin, atau kombinasi; e) pasien yang memiliki hasil catatan data laboratorium kadar gula darah puasa (GDP) dalam data rekam medis atau bersedia menjalani pemeriksaan kadar gula darah pada saat penelitian berlangsung; f) pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik secara verbal dan memahami isi dari kuesioner; serta g) pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dan mengisi lembar persetujuan untuk mengikuti penelitian (*informed consent*).

Selanjutnya, kriteria eksklusi meliputi: a) pasien yang menolak berpartisipasi menjadi responden atau tidak mengisi *informed consent*; b) pasien dengan kesulitan berkomunikasi; c) pasien yang sedang hamil dan menderita DM gestasional; dan d) pasien yang merupakan perokok aktif.

Kegiatan Pra Penelitian

Tahap ini meliputi penyusunan proposal penelitian, pengurusan izin penelitian dari universitas dan RS TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang, serta persiapan instrumen penelitian berupa kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) untuk variabel dukungan dari keluarga dan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) untuk variabel kepatuhan dalam penggunaan obat, beserta lembar observasi data medis pasien.

Kegiatan Saat Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara: 1) Peneliti menyapa dan memperkenalkan diri kepada calon responden yang sesuai kriteria di ruang tunggu poliklinik; 2) Peneliti memaparkan tujuan, ruang lingkup, serta kerahasiaan data riset sebelum meminta persetujuan tertulis responden; 3) Wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner HDFSS dan MMAS-8; 4) Mencatat hasil kadar gula darah puasa (GDP) terbaru responden dari data rekam medis.

Kegiatan Akhir Penelitian

Tahap akhir penelitian memproses data mentah melalui siklus editing, pengkodean (*coding*), entri data digital, dan pembersihan data (*data cleaning*). Seluruh data yang terverifikasi kemudian diolah menggunakan perangkat lunak IBM SPSS, disusun menjadi laporan hasil penelitian, dan diambil kesimpulannya berdasarkan hasil analisis.

Analisa Data

Pengolahan data statistik dieksekusi secara bertahap dengan memanfaatkan IBM SPSS. Analisis univariat menyajikan deskripsi frekuensi dan persentase demografi responden, sebaran dukungan keluarga, klasifikasi kepatuhan pengobatan, dan profil *outcome* terapi. Sementara itu, analisis bivariat membedakan korelasi dukungan keluarga dan kepatuhan konsumsi obat terhadap *outcome* terapi klinis.

Pengujian statistik disesuaikan dengan karakteristik skala data. Korelasi dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan terhadap *outcome* klinis diuji menggunakan *Chi-Square* atau *Fisher's Exact Test* apabila asumsi frekuensi harapan tidak terpenuhi. Sebagai pelengkap, korelasi rank *Spearman's Rho* diaplikasikan guna mengukur arah serta magnitudo hubungan antarvariabel. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai signifikansi $p < 0,05$.

HASIL DAN ANALISA DATA

Hasil Analisis Univariat

Data yang didapatkan dalam penelitian ini mencakup informasi tentang demografi, seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, penyakit komorbid, serta hasil *outcome* terapi. Penelitian ini didapatkan sebanyak 97 pasien DM yang sedang menjalani pengobatan di RS TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang dan telah memenuhi syarat untuk inklusi maupun kriteria eksklusi.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi dan Profil Klinis Responden (n = 97)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	45	46,4
Perempuan	52	53,6
Usia		
< 30 tahun	20	20,6
30 – 50 tahun	27	27,8
> 50 tahun	50	51,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	45	46,4
Buruh	22	22,7
Petani	20	20,6
Pensiunan	10	10,3
Penyakit Komorbid		
Tidak Ada	60	61,9
Ada	37	38,1
Outcome Terapi		
Kadar Gula Darah Tercapai	67	69,1
Kadar Gula Darah Tidak Tercapai	30	30,9

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan **Tabel 1**, distribusi responden didominasi oleh perempuan sebanyak 52 orang (53,6%), dengan usia di atas 50 tahun sebanyak 50 orang (51,5%). Dari segi pekerjaan, mayoritas tidak

bekerja, yaitu 45 orang (46,4%). Mengenai penyakit komorbid, mayoritas tidak memiliki kondisi komorbid sebanyak 60 orang (61,9%), sementara 37 orang (38,1%) memiliki komorbid seperti hipertensi, dislipidemia, dan stroke. Dalam kategori *outcome* terapi, mayoritas pasien mencapai kadar gula darah sebanyak 67 pasien (69,1%), sedangkan sebanyak 30 orang (30,9%) gagal mencapai target kadar gula darah.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Terapi terhadap *Outcome* Terapi (n = 97)

Variabel	Tercapai n (%)	Tidak Tercapai n (%)	<i>p</i> - <i>value</i>	Nilai (<i>r</i>)
Dukungan Keluarga				
Baik	65 (74,7)	22 (25,3)	0,001	0,217
Buruk	2 (20,0)	8 (80,0)		
Kepatuhan Penggunaan Obat				
Tinggi	26 (92,9)	2 (7,1)	0,004	0,524
Sedang	26 (63,4)	15 (36,6)		
Rendah	15 (53,6)	13 (46,4)		

Sumber: Data Primer, 2025

Mengacu pada **Tabel 2**, ada keterkaitan yang signifikan antara dukungan dari keluarga dengan hasil *outcome* terapi, yang ditunjukkan melalui *Fisher's Exact Test* dengan nilai $p = 0,001$. Uji *Spearman's Rho* menunjukkan korelasi yang positif dengan tingkat kekuatan rendah $r = 0,217$. Dari 87 pasien dengan dukungan keluarga yang baik, sebanyak 65 pasien (74,7%) mencapai kontrol kadar gula darah, sedangkan 22 pasien (25,3%) tidak tercapai. Sebaliknya, pada dukungan keluarga yang buruk, hanya 2 pasien (20,0%) yang tercapai, dan 8 pasien (80,0%) tidak tercapai.

Di samping itu, kepatuhan dalam penggunaan obat menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan hasil *outcome* terapi berdasarkan uji *Chi-Square Test* nilai $p = 0,004$. Uji *Spearman's Rho* menunjukkan korelasi yang positif dengan tingkat kekuatan sedang $r = 0,524$. Dari 28 pasien dengan kepatuhan penggunaan obat tinggi, sebanyak 26 pasien (92,9%) mencapai kontrol kadar gula darah, sedangkan 2 pasien (7,1%) tidak tercapai. Lalu, dari 41 pasien dengan kepatuhan penggunaan obat sedang, 26 pasien (63,4%) tercapai dan 15 pasien (36,6%) tidak tercapai. Selain itu, dari 28 pasien dengan kepatuhan penggunaan obat rendah, sebanyak 15 (53,6%) tercapai, sedangkan 13 pasien (46,4%) tidak tercapai.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 97 pasien DM di Rumah Sakit TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang, mayoritas responden adalah perempuan (53,6%) dan berusia di atas 50 tahun (51,5%) selaras dengan laporan epidemiologi *International Diabetes Federation* mengenai kerentanan populasi geriatri terhadap DMT2 (IDF, 2021). Penuaan organ memicu atrofi fisiologis sel beta pankreas, memperparah resistensi insulin perifer, serta mengubah distribusi komposisi lemak tubuh (Suci & Ginting, 2023).

Mengenai pekerjaan, mayoritas pasien tidak bekerja (46,4%). Status pekerjaan yang tidak bekerja dapat memberikan dua dampak, yaitu adanya waktu yang lebih banyak untuk menjalani perawatan dan adanya keterbatasan pada kemampuan finansial untuk mendukung biaya pengobatan. Tingginya proporsi pasien yang tidak bekerja dapat memberikan fleksibilitas waktu dalam merawat diri, namun memunculkan kendala finansial dalam kesinambungan pembiayaan obat (Mutiarasari *et al.*, 2020).

Selanjutnya, mayoritas responden tidak memiliki penyakit komorbid (61,9%), sedangkan (38,1%) teridentifikasi memiliki penyakit komorbid. Penyakit komorbid yang ditemukan antara lain hipertensi berjumlah 19, dislipidemia sebanyak 12, dan stroke sebanyak 6. Hal ini sejalan oleh penelitian Julacha *et al.*, (2020) penting untuk diperhatikan keberadaan komorbid pada pasien DM, karena kondisi yang menyertai ini dapat meningkatkan kompleksitas pengelolaan penyakit dan memerlukan terapi dan pemantauan yang lebih menyeluruh. Hipertensi dan gangguan lipid adalah kondisi yang sering terkait dengan DM dan memiliki hubungan dengan peningkatan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular. Di samping itu, temuan ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Tamburian, *et al.*, (2020) yang mengindikasikan bahwa baik DM maupun hipertensi diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mencapai *outcome* terapi yang ditandai dengan kadar gula darah (69,1%). Capaian tersebut mencerminkan bahwa mayoritas pasien berhasil dalam pengendalian kadar gula darah dengan cukup baik. Pengelolaan kadar gula darah adalah tujuan utama dalam terapi DM untuk mencegah terjadinya komplikasi mikrovaskular ataupun makrovaskular. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kepatuhan dalam menggunakan obat, keteraturan kontrol, perubahan pola hidup, serta dukungan keluarga dalam mendukung proses pengobatan pasien DM (PERKENI, 2021).

Uji bivariat membuktikan signifikansi hubungan antara dukungan keluarga dan keberhasilan

outcome terapi penderita DM *Fisher's Exact Test*, nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dari 87 responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sebanyak 65 responden (74,7%) berhasil mencapai target kadar gula darah. Lalu, dari 10 responden yang mengalami dukungan keluarga buruk, hanya 2 responden saja (20,0%) yang mencapai target tersebut. Hasil uji *Spearman's Rho* memperoleh nilai $r = 0,217$ yang mengindikasikan adanya keterkaitan positif dengan tingkat kekuatan hubungan yang lemah antara dukungan dari anggota keluarga dan hasil akhir *outcome* terapi. Dukungan dari keluarga mampu membantu pasien dalam menjalankan perawatan dan pengobatan secara konsisten melalui dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasional. Hal ini sejalan oleh penelitian Galuh dan Prabawati (2021) tentang pentingnya dukungan dari keluarga dalam *self-management* pada pasien DM. Mayoritas pasien yang telah mendapatkan bantuan keluarga yang baik berhasil mencapai target kadar gula darah dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang buruk. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak hanya berpengaruh terhadap aspek psikologis pasien, tetapi juga berperan dalam mencapai hasil klinis yang baik. Keluarga yang terlibat aktif dalam proses perawatan bisa membantu pasien mengatasi kesulitan selama terapi, meningkatkan motivasi, dan memperkuat keyakinan pasien agar terus menjalani hidup sehat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safaruddin dan Permatasari (2022) yang menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga memiliki peran yang sangat krusial dalam membantu pasien DM meningkatkan manajemen diri, termasuk dalam hal mengikuti pengobatan dan memantau kadar gula darah secara rutin.

Selain itu, kedisiplinan mengonsumsi obat antidiabetes menunjukkan korelasi signifikan terhadap pencapaian target terapi pada pasien DM berdasarkan uji *Chi-square* nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Pencapaian hasil target kadar gula darah yang lebih tinggi pada responden dengan tingkat kepatuhan tinggi, yaitu 26 dari 28 responden (92,9%) dibandingkan dengan kepatuhan sedang 26 dari 41 responden (63,4%) dan rendah 15 dari 28 responden (53,6%). Hasil uji *Spearman's Rho* memperoleh nilai $r = 0,524$ yang mengindikasikan adanya hubungan yang positif dengan intensitas sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, semakin besar peluang pasien untuk mencapai *outcome* terapi yang diharapkan. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padmasari *et al.* (2021) mengenai keterkaitan antara kepatuhan dalam penggunaan obat dan pengendalian kadar gula darah pada penderita DM.

Secara umum, temuan dari studi ini mengindikasikan bahwa keberhasilan *outcome* terapi

pada pasien DM tidak semata-mata ditentukan oleh penggunaan obat, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikososial seperti adanya dukungan dari keluarga. Dukungan dari keluarga yang kuat bisa membantu pasien lebih patuh dalam menjalani pengobatan, sedangkan kepatuhan yang baik akan meningkatkan peluang tercapainya kontrol pada kadar gula darah. Untuk itu, pendekatan *family-centered care* yang dikombinasikan dengan edukasi yang berkelanjutan mengenai kepatuhan dalam penggunaan obat seharusnya menjadi komponen penting dalam pelayanan bagi pasien DM untuk mencapai hasil *outcome* terapi yang optimal.

SIMPULAN

Berdasarkan temuan dari penelitian yang dilakukan terhadap 97 penderita DM di RS TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang, disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan dengan derajat korelasi rendah antara dukungan keluarga dan pencapaian *outcome* terapi (*Fisher's Exact Test*, $p = 0,001$; *Spearman's Rho*, $r = 0,217$). Selain itu, terdapat hubungan positif yang signifikan dengan derajat korelasi moderat antara kepatuhan konsumsi obat dan pencapaian *outcome* terapi (*Chi-Square Test*, $p = 0,004$; *Spearman's Rho*, $r = 0,524$).

SARAN

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RS TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang), disarankan untuk mengoptimalkan program edukasi dan konseling, mengintegrasikan keterlibatan aktif keluarga (*family-centered education*). Edukasi harus disesuaikan dengan karakteristik sosiodemografi pasien (usia dan pendidikan) untuk memperkuat dukungan keluarga dan kepatuhan dalam penggunaan obat secara berkelanjutan.
2. Keluarga Pasien, diharapkan mampu meningkatkan dukungan instrumental, terutama dalam pengawasan jadwal minum obat. Selain itu, pemberian dukungan emosional yang berkelanjutan sangat diperlukan untuk menjaga stabilitas tercapainya *outcome* terapi pada pasien DM agar dapat terjaga dalam jangka panjang.
3. Pengembangan Riset Selanjutnya, mengingat keterbatasan desain *cross-sectional* dalam penelitian ini, disarankan untuk menggunakan desain *longitudinal* (kohort) guna memvalidasi hubungan sebab-akibat dengan lebih mendalam. Di samping itu, penggunaan instrumen *self-report* (HDFSS dan MMAS-8) rentan terhadap *social desirability bias*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak RS TNI AU Lanud Abdulrachman Saleh Malang atas izin dan dukungan selama proses pelaksanaan penelitian, kepada para dosen pembimbing atas ketelitian telaah dan arahan, bimbingan, dan masukan dalam penyusunan penelitian ini, serta kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi aktif. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Ikatan Orang Tua Mahasiswa (IOM) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang (UNISMA) atas dukungan dan bantuan pendanaan yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggoro, D. A., & Novitaningrum, D. (2021). Comparison of Accuracy Level of Support Vector Machine (SVM) and Artificial Neural Network (ANN) Algorithms in Predicting Diabetes Mellitus Disease (No. 1). ICIC International
- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan dukungan keluarga terhadap *self-management* dan kadar gula darah pasien diabetes. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 49–55.
- Hestiana, D. W. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Brussels: International Diabetes Federation.
- Julaeha, J., Fudjiati, E., & Eff, A. R. Y. (2020). Assessment of drug therapy problems among type 2 diabetes patients with hypertension comorbidity in Indonesia. *Borneo Journal of Pharmacy*, 3(3).
- Marethalina, B., Sangkai, M. A., & Widuri, P. D. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Marina Permai Tahun 2024. *Jurnal Surya Medika*, 11(2), 25–33.
- Mayberry, L., & Osborn, C. (2017). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 40(7), 1-7.
- Mutiarasari, D., Fitria, N., & Rahmadini, A. (2020). Hubungan status sosial ekonomi dengan kepatuhan terapi pada pasien diabetes melitus. *Healthy Journal*, 8(1), 45–53.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
- Padmasari, S., Azizah, F. N., & Larasati, N. (2021). Edukasi *home pharmacy care* terhadap kepatuhan dan kontrol glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(2), 182–189.
- Pamungkas, R. A., Chamroonsawasdi, K., & Vatanasomboon, P. (2017). Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients. *Behavioral Sciences*, 7(3), 62.
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Priscayanti, N. P. H., Maharjana, I. B. N., Wintariani, N. P., & Hita, I. P. G. A. P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mengwi II. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(3), 58–66.
- Safaruddin, S., & Permatasari, H. (2022). Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 195–204.
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2019). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12(1), 14.
- Suci, T., & Ginting, J. B. (2023). Pengaruh Faktor Usia, Indeks Massa Tubuh, dan Kadar Gula Darah Terhadap Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Priority*, 6(2), 12-19.
- Tamburian, A. G., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2020). Hubungan antara hipertensi, diabetes melitus, dan hiperkolesterolemia dengan kejadian stroke iskemik. *Journal of public health and community medicine*, 1(1), 27-33.
- WHO. (2020). *Diabetes*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, I., Kusnanto, K., Wibisono, S., & Haryani, A. (2021). Family Support in Caring for Diabetes Mellitus Patient: Patient's Perspective. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 199–205.