

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. DM dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe yakni, DM tipe 1, DM tipe 2, DM Gestasional dan DM tipe lain. Beberapa tipe yang ada, DM tipe 2 merupakan salah satu jenis yang paling banyak di temukan yaitu lebih dari 90-95% (ADA, 2015). Menurut *Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF, 2015) tingkat prevalensi global penderita DM di dunia pada tahun 2015 sebesar 8,5% dari keseluruhan penduduk. Pada tahun 2014, terdapat 96 juta orang dewasa dengan diabetes di wilayah regional asia tenggara. Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke-7 untuk prevalensi penderita DM tertinggi di dunia dengan estimasi orang diabetes sebesar 10 juta.

Di Indonesia angka kejadian DM menurut data Riskesdas (2013) terjadi peningkatan dari 1,1 % di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1 % di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa. Peningkatan prevalensi data penderita DM tersebut salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 152.075 kasus. Jumlah penderita DM tertinggi sebanyak 5.919 jiwa di Kota Semarang (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2011). Penyakit DM di kabupaten Klaten menduduki kasus tertinggi dibandingkan dengan kasus penyakit lain yaitu dengan 8.324 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015). Menurut hasil pengambilan data di Puskesmas Kalikotes terdapat data kunjungan 2647 orang dalam pertahunnya dan untuk data di Desa Ngemplak sendiri terdapat data kunjungan sebanyak 377 orang dalam 3 bulan terakhir ini data di Desa Ngemplak ada 35 orang yang datang periksa.

Penyakit Diabetes melitus apabila tidak tertangani secara benar, maka dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Ada dua komplikasi pada DM yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Yang termasuk komplikasi akut yaitu diabetik ketoasidosis, yang termasuk komplikasi kronik terdiri dari komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler. Penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer merupakan jenis komplikasi makrovaskular,

sedangkan retinopati, nefropati, dan neuropati merupakan jenis komplikasi mikrovaskuler (Perkeni, 2015).

Penanganan yang tepat terhadap penyakit diabetes mellitus sangat di perlukan. Penanganan Diabetes mellitus dapat di kelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. Berdasarkan hasil penelitian Putri & Isfandiari (2013) menunjukkan ada hubungan penyerapan edukasi dengan rerata kadar gula darah ( $p=0,031$ ) dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah ( $p=0,002$ ). Pada variabel berikutnya, ada hubungan olahraga dengan rerata kadar gula darah ( $p = 0,017$ ). Dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah ( $p = 0,003$ ). Berdasarkan dari hasil analisis, kesimpulan yang diperoleh adalah terdapat hubungan pada semua variabel yaitu dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan mempunyai dampak menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup.

Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, tenaga kesehatan terkait dan masyarakat. Pencapaian keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif. Pada penelitian Rahayuet *al* (2014) memberikan pendidikan dan pelatihan kepada penderita DM tentang penyakit DM dan perawatannya, memberikan motivasi kepada keluarga dan penderita bahwa perawatan secara rutin pada penderita DM penting dilakukan untuk menghindari komplikasi, serta mengadakan *follow up* secara berkala setiap bulan yaitu 2 kali kunjungan rumah. Setelah program DSME selesai diselenggarakan, kemudian dilakukan pengukuran tahap kedua (*post test*) untuk menilai kualitas hidup penderita DM setelah intervensi. Berdasarkan hasil penelitian Rahayu *et al* (2014) menunjukkan adanya edukasi dengan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada pasien DM dan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 ( $p=0,000$ ).

Perencanaan makanan merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes. Faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyajian makanan dan bentuk makanan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak dan protein), yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula, tepung dan serat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Prabowo & Hastuti (2015) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin patuh dalam diet, sehingga dapat

disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus dengan nilai ( $p=0,000$ ), serta ada kecenderungan semakin baik dukungan keluarga semakin patuh dalam diet dan dibuktikan dengan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di wilayah Puskesmas Plosorejo Giribangun Matesih Kabupaten Karanganyar dengan nilai ( $p=0,000$ ) (Prabowo & Hastuti, 2015).

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan (jalan, bersepeda santai, jogging, berenang). Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Perlu dibatasi atau jangan terlalu lama melakukan kegiatan yang kurang gerak (menonton televisi). Hasil penelitian menurut Rachmawati (2010) menunjukkan bahwa dari 40 subyek penelitian terjadi penurunan kadar glukosa darah sewaktu secara signifikan ( $p<0,000$ ) pasca latihan jasmani (senam) 30 menit (post-test) dibanding kadar glukosa darah sewaktu sebelum latihan (pre-test), dengan rerata kadar glukosa sewaktu pasca latihan jasmani sebesar  $127,81 \pm 47,93$  mg/dl dibanding rerata kadar glukosa darah sewaktu sebelum latihan jasmani sebesar  $141,02 \pm 46,68$  mg/dl.

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Menurut Mulyani (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap terapi sebanyak 43,60% sedangkan yang lain 56,40% dianggap tidak patuh terhadap terapi. Selain itu tingkat keberhasilan terapi responden sebesar 35,90% sedangkan sisanya yaitu sebesar 64,10% dikatakan terapinya tidak berhasil. Terapi kombinasi premixed insulin dengan biguanid merupakan terapi yang banyak menunjukkan keberhasilan terapi. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi ( $r=0,783$ ;  $p<0,05$ ). Kesimpulannya ada hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi berbasis kombinasi insulin dan obat antidiabetik oral pada pasien DM tipe 2 di instalasi rawat jalan RSUD Ulin Banjarmasin.

Pemeriksaan laboratorium bagi penderita DM diperlukan untuk menegakkan diagnosis serta memonitor terapi dan timbulnya komplikasi. Perkembangan penyakit bisa dimonitor dan dapat mencegah komplikasi. Hasil penelitian yang dilakukan Amir *et al* (2015) tentang “kadar glukosa darah sewaktu pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas

Bahu kota Manado” menunjukkan bahwa dari 22 responden, 11 (50%) memiliki rerata kadar glukosa darah yang buruk yaitu 267,8 mg/dL, 4 (18,2%) memiliki kadar glukosa darah yang sedang dengan rerata 153,2 mg/dL, dan 7 (31,8%) memiliki kadar glukosa darah yang baik dengan rerata 123 mg/dL. Menyimpulkan Pasien DM tipe 2 di Puskesmas Bahu Kota Manado menunjukkan sebagian besar memiliki rerata kadar glukosa darah sewaktu yang tinggi dengan kendali glukosa darah yang buruk.

Penatalaksanaan 5 pengelolaan keberhasilan DM yaitu dengan cara menganalisis hubungan antara pengetahuan, keteraturan olah raga, pola makan dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Jika pengelolaan tersebut dilakukan dengan baik maka kualitas hidup dapat meningkat. Menurut penelitian yang dilakukan Putri & Isfandiari (2013) mengenai Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah mengatakan bahwa dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang sesuai, olahraga teratur, dan kepatuhan dalam pengobatan mempunyai dampak menstabilkan glukosa darah. Dari komponen ini membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat misalnya keluarga.

Definisi keluarga menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 52 tahun 2009, adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, atau suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Selain itu juga terdapat definisi khusus untuk keluarga, yaitu satuan individu/seseorang yang tidak diikat dalam hubungan keluarga, misalnya seseorang atau janda/duda sebagai anggota keluarga sendiri, atau dengan anak yatim piatu dan lain-lain (BKKBN, 2011).

Sepanjang perkembangannya, keluarga memiliki fungsi-fungsi tradisional yang telah dikenal (Kaakinen, Hanson & Donham, 2010). Terdapat lima fungsi keluarga yaitu fungsi ekonomi, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi, fungsi afektif, dan fungsi perawatan kesehatan (Stanhope dan Lancaster, 2012).

Keluarga di Indonesia masih memegang fungsi tradisional dalam menjalankan fungsi keluarganya. Keluarga adalah penyangga antara individu dan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan individu melalui penyediaan kebutuhan dasar (makanan, tempat tinggal, pakaian, dan kasih sayang). Pembentukan keluarga merupakan upaya pemberian dukungan pada pasangan dalam keluarga dengan memenuhi kebutuhan afektif, seksual dan sosio ekonomi (Nies dan Mcwen, 2015 h140).

Dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga (Friedman, M.M., dkk., 2014).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh masing-masing anggota keluarga termasuk dalam hal ini penderita DM. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan data bahwa dukungan keluarga tinggi dan disimpulkan bahwa rata-rata responden mendapat dukungan keluarga (Yusra, 2011). Stuart dan Sudden (2014) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah (Shofiyah, 2014).

Studi pendahuluan di Puskesmas pembantu Desa Ngemplak didapatkan data kunjungan Diabetes Mellitus sebanyak 377 orang dalam pertahunnya. Peneliti melakukan wawancara dengan 10 penderita yang datang ke Pustu tentang dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarganya terkait penyakit DM yang dialami, didapat hasil sebanyak 3 orang mengatakan selalu diingatkan keluarga dalam mengkonsumsi obat antihiperqlikemia dan menjaga pola makan, sebanyak 2 orang selalu diingatkan dan diantarkan keluarganya mengukur kadar gula darah secara teratur, sebanyak 1 orang selalu diingatkan dan diinformasikan tentang penyakit DM dan 4 orang lainnya mengatakan jika keluarganya tidak pernah memperhatikan penyakit yang sedang di derita. Sebanyak 6 orang yang mendapat perlakuan baik dari keluarganya mengaku selalu patuh mengkonsumsi obat, rajin berolahraga dan menjaga pola makan rendah gula serta rajin mengecek kadar gula darah sedangkan 4 orang yang tidak mendapat perhatian dari keluarganya mengatakan tidak pernah menjaga asupan gula dan makanan serta tidak patuh konsumsi obat.

Berdasarkan permasalahan dan latar belakang beserta studi pendahuluan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar Diabetes Melitus” untuk mengetahui kebenaraannya.

## **B. Rumusan Masalah**

Jumlah penyandang diabetes terutama diabetes mellitus tipe II makin meningkat di seluruh dunia terutama di negara berkembang karena faktor genetik, faktor demografi (jumlah penduduk meningkat, urbanisasi, usia diatas 40 tahun meningkat), dan faktor perubahan gaya hidup yang menyebabkan obesitas karena makan berlebih dan hidup santai atau kurang berolahraga (Suyono, 2011). Dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga. Kepatuhan dalam penatalaksanaan DM bertujuan untuk mempertahankan kadar gula darah dalam rentang normal dan meningkatkan kualitas hidup penderita

DM. Dukungan keluarga merupakan dua faktor utama yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita DM dalam penatalaksanaan.

Penelitian yang dilakukan Putri & Isfandiari (2013) mengenai Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah, dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan yang teratur, olahraga rutin, dan kepatuhan dalam pengobatan mempunyai dampak positif untuk menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan penatalaksanaan 5 pilar Diabetes Melitus di Puskesmas Kalikotes Klaten".

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar diabetes mellitus di Desa Ngemplak.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan) di Desa Ngemplak.
- b. Mendiskripsikan dukungan keluarga pada penderita DM di Desa Ngemplak.
- c. Mendiskripsikan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar diabetes mellitus di Desa Ngemplak.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar diabetes mellitus di Desa Ngemplak.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan sumbangan terhadap kemajuan ilmu terutama di bidang ilmu keperawatan terutama tentang dukungan keluarga dan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar DM.

## 2. Manfaat praktis

### a. Akademi

Bagi dunia pendidikan keperawatan hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar diabetes Mellitus di Desa Ngemplak.

### b. Tenaga keperawatan

Bermanfaat untuk meningkatkan wawasan dan diharapkan nanti perawat khususnya perawat komunitas dapat memberikan pendidikan kesehatan akan pentingnya dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar Diabetes Mellitus di Desa Ngemplak

### c. Institusi Kesehatan / Puskesmas

Bagi institusi kesehatan dengan penelitian ini diharapkan bermanfaat menjadi acuan untuk bisa membuat program secara berkelanjutan terkait dengan edukasi dalam dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar DM di Desa Ngemplak.

### d. Penelitian keperawatan

Bermanfaat sebagai data acuan atau sumber data untuk penelitian berikutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar Diabetes Mellitus di Desa Ngemplak.

### e. Masyarakat

Bermanfaat untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar Diabetes Mellitus di Desa Ngemplak. Masyarakat diharapkan dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mempunyai penyakit diabetes mellitus untuk dapat melaksanakan manajemen penatalaksanaan dm dengan baik.

## E. Keaslian Penelitian

### 1. Penelitian Putri & Isfandiari (2013)

Judul penelitian adalah “*Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan penerapan 4 pilar pengendalian Diabetes Mellitus dengan

rerata kadar gula darah. Metode penelitian ini adalah *observasional*, dengan studi *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penderita diabetes lama yang melakukan pemeriksaan gula darah 3 kali secara berturut-turut. Di mana didapatkan 53 responden, peneliti melakukan wawancara dengan bantuan kuesioner untuk mengumpulkan data, serta dilakukan analisis menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui hubungan pada masing-masing variabel yang diteliti. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah rerata kadar gula darah, sedangkan variabel bebasnya adalah penyerapan edukasi, pengaturan makan, olahraga, kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan penyerapan edukasi dengan rerata kadar gula darah ( $p=0,031$ ). Dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah ( $p=0,002$ ). Pada variabel berikutnya, ada hubungan olahraga dengan rerata kadar gula darah ( $p=0,017$ ). Dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah ( $p=0,003$ ). Berdasarkan dari hasil analisis, kesimpulan yang diperoleh adalah terdapat hubungan di semua variabel. Dengan penyerapan edukasi yang baik, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan mempunyai dampak positif untuk menstabilkan glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup.

Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan sekarang adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “*Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 Pilar Diabetes Melitus di Puskesmas Kalikotes*”. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Dukungan keluarga dan variabel terikatnya adalah pentalaksanaan 5 pilar penegndalian DM (edukasi, diet, olahraga, pengobatan dan pengecekan kadar gula). Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan sampel dalam penelitian adalah pasien penderita DM di Puskesmas Kalikotes dengan jumlah responden 35. Peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan 3 kuesioner, yaitu : kuesioner A (demografi pasien), kuesioner B (dukungan keluarga), dan kuesioner C (penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM).

## 2. Penelitian Utomo *et al*(2011)

Judul penelitian adalah “*Hubungan antara 4 Pilar Pengelolaan DM Dengan Keberhasilan Pengelolaan DM Tipe 2*”. Metode dalam penelitian ini adalah data primer dikumpulkan melalui wawancara sedangkan data sekunder diambil dari catatan medik penderita. Data untuk kelompok kasus dan *kontrol* bersumber dari data di Poliklinik Penyakit Dalam RSDK Semarang. Responden kelompok kasus



ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang tergolong tinggi atau status glikemi tak terkontrol ( $HbA1c > 6,5\%$ ). Sedangkan penentuan kelompok *kontrol* adalah yang hasil pemeriksaan HbA1c-nya tergolong baik ( $HbA1c \leq 6,5\%$ ). Besar sampel untuk kasus 30 orang dan kontrol 30 orang. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dari keempat hipotesis. Pengetahuan tentang pengelolaan DM tidak berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 ( $P = 0.26$ ), kepatuhan minum obat secara teratur tidak memberikan hasil yang signifikan secara statistik ( $P = 0.05$ ). Pola makan tidak berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 ( $P = 0.46$ ). Sebaliknya, keteraturan berolah raga berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 ( $P = 0.00$ ). Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 adalah pengetahuan, keteraturan olah raga, pola makan dan kepatuhan minum obat. Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 adalah keteraturan olah raga. Keteraturan olah raga mempengaruhi keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 sebesar 40%.

Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan adalah pada penelitian sekarang meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar Diabetes Melitus di Desa Ngemplak. Data bersumber dari data di Puskesmas Kalikotes Klaten periode 2019. Jumlah sampel dalam penelitian yaitu 35 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

### 3. Penelitian Danang (2018)

Judul penelitian “hubungan penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien di RSI Klaten”. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2 (edukasi, diet, olahraga, pengobatan dan pengecekan kadar gula) dan variabel terikatnya adalah kualitas hidup. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dan sampel dalam penelitian adalah pasien rawat jalan poliklinik penyakit dalam RSI Klaten dengan jumlah responden 94. Peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan 3 kuesioner, yaitu : kuesioner A (demografi pasien), kuesioner B (penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM tipe 2), dan kuesioner C (kualitas hidup).

Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan adalah pada penelitian sekarang meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 pilar Diabetes Melitus di Desa Ngemplak. Data bersumber dari data di Puskesmas

Kalikotes Klaten periode 2019. Jumlah sampel dalam penelitian yaitu 35 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

#### 4. Penelitian Siti Shofiyah (20164)

Judul penelitian “hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penderita dalam penatalaksanaan DM di wilayah kerja Puskesmas Srandol Kecamatan Banyumanik, Semarang”. Penelitian ini yaitu kuantitatif, desain penelitian dengan deskriptif korelatif. Pengambilan sampel dengan metode *crosssectional*. dengan sampel 60 orang. Analisis data univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin wanita, pendidikan responden sebagian besar adalah SD, lebih dari setengah responden tidak bekerja, dan mayoritas memiliki upah di bawah UMR. Hasil analisis korelatif menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita DM dengan p value 0,016 dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita DM dengan p value 0,034.. Dengan hasil yang dapat disimpulkan bahwa Semakin baik pengetahuan dan dukungan keluarga yang dimiliki penderita DM maka akan meningkatkan kepatuhan penderita DM dalam melakukan penatalaksanaan DM. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian untuk membuat program intervensi keperawatan yang tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan penderita DM.

Perbedaan penelitian dengan yang akan dilakukan sekarang adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan 5 Pilar Diabetes Melitus di Desa Ngemplak”. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Dukungan keluarga dan variabel terikatnya adalah penatalaksanaan 5 pilar penegndalian DM (edukasi, diet, olahraga, pengobatan dan pengecekan kadar gula). Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan sampel dalam penelitian adalah pasien penderita DM di Puskesmas Kalikotes dengan jumlah responden 35. Peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan 3 kuesioner, yaitu : kuesioner A (demografi pasien), kuesioner B (dukungan keluarga), dan kuesioner C (penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM).