

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang paling signifikan pada abad ke-21 dan telah menjadi epidemi senyap yang terus berkembang. Federasi Diabetes Internasional (*IDF*) pada tahun 2021 memperkirakan terdapat 537 juta orang dewasa di seluruh dunia yang hidup dengan diabetes. Angka ini diproyeksikan akan terus meningkat hingga mencapai 643 juta pada tahun 2030 (*IDF*, 2021). Indonesia menduduki peringkat ke-7 dari 10 negara di dunia dengan 10,7 juta penderita diabetes pada tahun 2021, yang diperkirakan meningkat pada tahun 2030 dan 2045 menjadi 13,7 juta dan 16,6 juta (Kemenkes, 2022). penderita diabetes melitus tipe 2 sebanyak 3.943 kasus, sekitar 10,7 juta orang dewasa di Indonesia hidup dengan diabetes tipe 2 (Kemenkes, 2020).

Pasien DM di Jawa Tengah meningkat setiap tahunnya hingga pada tahun 2018 sebanyak 496.181 penderita serta pada 2019 meningkat menjadi 652.822 penderita (Dinkes Jateng, 2021). Dari diagnosis dokter menghasilkan prevalensi DM usia ≥ 15 pada penduduk Jawa Tengah meningkat 0,5% yaitu sebanyak 1,6% (2013) berubah sebanyak 2,1% (Pusdatin, 2019). Penderita DM dan hipertensi di Kabupaten Klaten dari data profil Dinkes Kabupaten Klaten tahun 2020 sebanyak 37.485 penderita. Penderita pada tahun 2021 berjumlah 168 orang di Puskesmas Bayat. Data kumulatif Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2022 sebanyak 278 pasien.

Menurut (Hana Fauziyyah & Utama, 2024) ada 2 faktor yang memengaruhi timbulnya diabetes mellitus yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah berkaitan dengan kebiasaan hidup seperti merokok dan mengonsumsi alkohol, aktivitas fisik dan pola makan kurang baik. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah meliputi jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik dan usia yang dapat menyebabkan seseorang lebih berisiko terkena diabetes. Faktor-faktor inilah diduga menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi hormon insulin sehingga terjadi hiperglikemia.

Komplikasi diabetes menurut (Tombokan et al., 2024) ketoasidosis diabetik (*Diabetic Ketoacidosis*, DKA), *Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS)*, dan gangguan hipoglikemia sedangkan komplikasi kronis : Mikrovaskuler : (*retinopati*

diabetik, nefropati diabetik, neuropati). Makrovaskuler : penyakit jantung koroner, stroke / penyakit serebrovaskular, dan penyakit arteri perifer.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi Diabetes Mellitus (DM) meliputi indeks massa tubuh (IMT), lama menderita DM, berat badan berlebih atau obesitas. Selain itu usia, riwayat keluarga, dan pengendalian glukosa juga berperan dalam risiko komplikasi (Fortuna et al., 2023). Salah satu faktor utama pencetus komplikasi pada diabetes mellitus adalah durasi atau lama menderita diabetes mellitus. Lamanya durasi penyakit diabetes mellitus menunjukkan beberapa lama pasien menderita diabetes mellitus sejak ditegakkan diagnosa penyakit tersebut. Durasi lamanya diabetes mellitus yang diderita ini dikaitkan dengan risiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya (Nuraini Gorat, 2023). Menurut (Alrubaiee, 2025) didapatkan gambaran bahwa tingkat komplikasi diabetes melitus cukup tinggi. Satu studi menemukan bahwa dari seluruh penderita DM memiliki resiko terjadinya komplikasi sebesar 60%-70%, baik komplikasi makro atau mikrovaskular.

Pada penderita diabetes melitus yang harus diperhatikan adalah pengontrolan kadar gula darah, karena bisa berdampak buruk. Apabila kadar gula darah terlalu tinggi atau kadar gula darah penderita kurang dari batas normal, keduanya bisa menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa. Untuk itu, agar gula darah penderita diabetes melitus dapat terkontrol secara baik makan perlu diterapkan lima pilar diabetes melitus (Suciana et al., 2019). Pengelolaan penyakit diabetes dikenal dengan lima pilar penatalaksanaan diabetes melitus, yang meliputi: mengikuti kegiatan edukasi/penyuluhan kesehatan tentang perawatan dirinya, melakukan pengaturan pola makan yang benar, berolah raga secara teratur, kepatuhan konsumsi obatobatan dan melakukan monitoring terhadap regulasi gula darah, kadar kolesterol, tekanan darah, kelainan kaki dan sebagainya (PERKENI, 2021).

Menurut (Reyaan et al., 2021) rumah sakit dan puskesmas di Indonesia melaporkan >50–70% pasien DMT2 mengalami kontrol glukosa buruk ($HbA1c \geq 7\%$). Faktor yang paling sering terkait: kepatuhan obat rendah, durasi penyakit lebih lama, obesitas/IMT tinggi, regimen terapi (politerapi/insulin), rendahnya pendidikan kesehatan / self-care, dan keterbatasan akses ke pemeriksaan HbA1c/alat SMBG. Menurut (Maifitrianti et al., 2020) pengukuran kadar HbA1c dilakukan di laboratorium yang terstandarisasi di Jakarta. Sebanyak 126 responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi terlibat dalam penelitian ini, dan sebanyak 70,6% adalah berjenis kelamin perempuan. Usia rata-rata

pasien adalah $61,46 \pm 9,086$ tahun (35–85 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45,2% responden memiliki kontrol glikemik yang baik (<7 level HbA1c), sedangkan 54,8% responden memiliki kontrol glikemik yang buruk (≥ 7 level HbA1c). Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa jumlah antidiabetes yang digunakan berhubungan dengan kontrol glikemik. Kontrol glikemik yang buruk secara signifikan lebih tinggi ditemukan pada pasien dengan politerapi (72,6%) dibandingkan pada pasien dengan terapi tunggal antidiabetes (37,5%) ($p=0,01$).

Banyak studi atau termasuk review dan penelitian di Indonesia menunjukkan pilar yang paling tidak ditaati adalah diet dan aktivitas fisik (olahraga). Pilar lain yang sering juga bermasalah adalah pemantauan gula darah mandiri (SMBG), sedangkan kepatuhan pengobatan biasanya lebih tinggi dibandingkan ketiga pilar tadi (Haniyeh et al., 2020)

Edukasi dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic (PERKENI, 2011) Berdasarkan hasil penelitian (Amin Abdullah et al., 2025) terdapat hubungan yang signifikan antara edukasi kesehatan dan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan mereka, dengan hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan (nilai $p = 0,002$). Sejalan dengan penelitian (Viviandhari & Wulandari, 2021) menunjukkan bahwa model edukasi yang dilakukan pada pasien diabetes tipe 2 dan pengawas minum obat (PMO) terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan, yang tercermin dari penurunan nilai HbA1c dan skor *MMAS- 8* setelah intervensi edukasi.

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 1-50 menit perminggu. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti: jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang (Fatimah Eliana, 2015). Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Perlu dibatasi atau jangan terlalu lama melakukan aktivitas. Sejalan dengan penelitian (Oktarini & Daryaman, 2024) terdapat hubungan antara latihan jasmani dan kadar glukosa darah. Aktivitas fisik dapat membantu dalam penyerapan glukosa ke dalam

otot, sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah dan membantu pengendalian diabetes mellitus tipe 2.

Perencanaan makanan merupakan salah satu pilar pengelolaan diabetes. Faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyiapan makanan dan bentuk makanan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak dan protein). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Elya & Nurdin, 2024) terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Uji korelasi Spearman menunjukkan $r = -0,394$ dengan $p = 0,03$, yang berarti semakin tinggi kepatuhan diet, semakin rendah kadar glukosa darahnya. Selain itu ringkasan abstrak juga menyebut adanya hubungan signifikan antara kepatuhan diet dan kadar glukosa darah ($p = 0,003$).

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Hasil penelitian (Hartanto, 2017) 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. Kesimpulannya ada hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi berbasis kombinasi insulin dan obat antidiabetik oral pada pasien DM tipe 2.

Menurut (Sumarni et al., 2023) yang paling dominan berhubungan dengan kontrol gula darah adalah keteraturan minum obat dengan (p value 0,002) namun juga menunjukkan bahwa masih banyak yang tidak patuh. Pilar diet dan aktivitas fisik nampaknya memiliki kepatuhan yang lebih rendah atau lebih sulit untuk dipatuhi. Tapi perlu ditekankan bahwa tidak ada data yang secara eksplisit membandingkan lima pilar.

Ketidakpatuhan pasien terhadap rekomendasi terapi dapat meningkatkan risiko komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular yang menyebabkan kerusakan organ seperti ginjal, jantung, otak, dan mata. Sebaliknya, kepatuhan pasien Diabetes Mellitus terhadap terapi yang telah diindikasikan dan diresepkan oleh dokter akan memberikan efek terapeutik yang positif. Dalam kenyataannya, meskipun memerlukan tingkat

kepatuhan pengobatan yang tinggi, masih banyak pasien yang memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam menjalankan program manajemen pengobatan (Tombokan, 2015). Apabila masalah ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan diabetes melitus ini tidak segera ditangani dapat menyebabkan kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat memicu komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, kerusakan saraf, kebutaan, KAD bahkan sampai kematian (Tuti Awaliyah A et al., 2024).

Penelitian (Hidayat, 2024) dari 89 responden yang menderita >5 tahun memiliki kepatuhan minum obat (62,9%) atau 59 responden. Tingkat kepatuhan yang rendah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu seperti: memiliki aktifitas yg padat, tidak mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter, tidak mengulang kontrol perbulan, lupa membawa obat saat berpergian, tidak diingatkan kembali oleh keluarga ketika lupa mengonsumsi obat, merasa badan sudah sehat dan tidak perlu meminum obat, memberhentikan minum obat tanpa persetujuan dan anjuran dari dokter, dan yang lebih dominan yaitu karena faktor bosan.

Diabetes tipe 2 dengan gaya hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko penyakit pada usia ini. Ketika jumlah penderita diabetes meningkat, komplikasinya juga akan meningkat. Karena program penatalaksanaan diabetes sangat rumit, semakin lama seseorang mengidap penyakit tersebut, semakin tinggi pula tingkat ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Beberapa pasien mengalami masa sakit dan pengobatan yang lebih lama, sehingga memberi mereka lebih banyak kesempatan untuk mempelajari kondisi mereka dan mengumpulkan pengalaman mengenai masalah yang ditimbulkannya. Kepatuhan pasien terhadap kelima pilar ini adalah kunci utama keberhasilan terapi (Monica Alda & Hidayat, 2024).

Cara mengatasi ketidakpatuhan penderita diabetes melitus tipe 2 adalah harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk mengelola penyakitnya, termasuk perawatan diri (Imallah dan Rahmawati, 2021). Sehingga dengan adanya edukasi dapat membantu proses edukasi kepada klien mengenai aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup klien diabetes melitus tipe 2 (Fadilah et al., 2023).

Strategi terbaik mengatasi permasalahan terkait DM adalah dengan mencegah terjadinya komplikasi. Salah satu upaya pencegahan komplikasi DM dapat dengan meningkatkan kemampuan dan pengetahuan pasien DM untuk mengelola penyakitnya

secara mandiri (*self management-SMDM*), baik dalam mengelola diet, olahraga, pengobatan, dan monitoring gula darah. *Self management* menjadi hal yang sangat penting dilakukan, karena literatur melaporkan bahwa *self management* yang baik dapat menurunkan risiko berkembangnya komplikasi sebesar 53–63% dan risiko kematian sebesar 46% (Pardhan et al., 2021).

Studi pendahuluan pada 27 Oktober 2025, kasus paling banyak diabetes mellitus yaitu 55 penderita ada di Desa Paseban. Dari hasil wawancara pada 5 orang penderita DM diketahui bahwa penderita DM memiliki Tingkat kepatuhan yang berbeda-beda, hal ini dapat dilihat dari tingkat kepatuhan penderita terhadap 5 pilar penatalaksanaan DM yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yang baik maupun buruk. Setelah dilakukan wawancara didapati tingkat kepatuhan penderita antara lain 2 orang menderita lebih dari 5 tahun patuh terhadap lima pilar, 2 orang menderita kurang dari 5 tahun patuh terhadap diet, terapi farmakologi, dan kontrol gula darah, sedangkan 1 orang menderita kurang dari 1 tahun patuh terhadap terapi farmakologi saja.

Upaya pengendalian dan skrining dari Puskesmas Bayat ada beberapa seperti program "Gemoy Saestu" adalah program terbaru Puskesmas Bayat yang berfokus pada pencegahan penyakit tidak menular (PTM) melalui Gerakan Masyarakat Bayat Sareng-sareng Enyahkan Penyakit Tidak Menular. Selain itu, ada juga program lain seperti GAYATRI (Gerakan Bayat Berantas TB) untuk pemberantasan tuberkulosis, dan Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi (PKAT) untuk memantau tumbuh kembang bayi dan balita.

Berdasarkan uraian di atas pentingnya kepatuhan terhadap 5 pilar penatalaksanaan, dan belum ada hasil penelitian mengenai pengaruh lama menderita DM terhadap kepatuhan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul: "Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kepatuhan Penatalaksanaan 5 Pilar di Desa Paseban wilayah kerja Puskesmas Bayat".

B. Rumusan Masalah

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative (Tuti Awaliyah A et al., 2024). Komplikasi penderita DM semakin meningkat salahsatunya disebabkan ketidakpatuhan diit dan lama menderita.

Durasi lamanya diabetes mellitus yang diderita ini dikaitkan dengan risiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya.

Komplikasi kronis adalah masalah jangka panjang yang dapat berkembang secara bertahap dan dapat menyebabkan kerusakan serius jika dibiarkan dan tidak ditangani seperti misalnya: masalah mata (*retinopati*), masalah kaki, serangan jantung stroke, (*nefropati*), kerusakan saraf (*neuropati*), masalah seksual pada pria/wanita. Komplikasi akut ini dapat terjadi kapan saja dan dapat menyebabkan komplikasi kronis atau jangka panjang: *hypoglikemia*, *hyperglikemi*, *hyperosmolar hyperglycaemic state (HHS)*, dan ketoasidosis diabetik.

Kadar gula yang tinggi dalam darah pada jangka waktu yang lama dapat merusak pembuluh darah secara serius. Jika pembuluh darah tidak berfungsi dengan baik, darah tidak dapat mengalir ke bagian tubuh yang diperlukan. Ini berarti saraf juga tidak akan berfungsi dengan baik dan berat kehilangan perasaan di beberapa bagian tubuh. Setelah pembuluh darah dan saraf di satu bagian tubuh rusak, kemungkinan besar akan mengalami masalah serupa di bagian tubuh yang lain. Jadi jika kaki rusak, masalah jantung yang serius bisa terjadi. Strategi mencegah komplikasi diabetes seperti: mematuhi dan menjalankan lima pilar penatalaksanaan seperti edukasi, latihan jasmani, diet, terapi obat, cek glukosa darah rutin dan jaga HbA1c dalam kisaran target yang ditetapkan dokter.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas. Penelitian tertarik ingin mengetahui “Hubungan lama menderita dengan kepatuhan penatalaksanaan 5 pilar dm di Desa Paseban wilayah kerja Puskesmas Bayat”.

c. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan 5 Pilar di desa Paseban wilayah kerja Puskesmas Bayat”.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini di antara lain :

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama menderita diabetes melitus, dan nilai GDS terakhir.

- b. Mengetahui lama menderita pada pasien DM tipe 2
- c. Mengetahui kepatuhan penatalaksanaan 5 pilar DM tipe 2 yaitu edukasi, diet, latihan jasmani, pengobatan dan cek gula darah.
- d. Menganalisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan 5 Pilar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi baru, wawasan dan pengetahuan yang dapat memperkaya keilmuan, khususnya dalam keperawatan medikal bedah mengenai hubungan lama menderita terhadap kepatuhan penatalaksanaan 5 pilar dm.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pelayanan kesehatan

- 1) Memberi informasi tentang hubungan lama menderita diabetes melitus tipe 2 yang melakukan pemeriksaan diposyandu desa paseban wilayah kerja puskesmas bayat untuk dijadikan refrensi dalam memberikan edukasi serta menjadi acuan pada pemberian intervensi pada penderita DM tipe 2.
- 2) Memberi gambaran informasi tentang penatalaksanaan 5 pilar pada penderita diabetes melitus tipe 2 didesa paseban wilayah kerja puskesmas bayat.

b. Bagi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat di jadikan sebagai sumber refrensi bagi mahasiswa di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Klaten.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini adalah dapat untuk menjadi data base perawat dalam melakukan edukasi mengenai pentingnya penatalaksanaan 5 pilar bagi pasien diabetes melitus agar mencegah komplikasi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, di harapkan dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

e. Bagi responden

Memberikan informasi bagi responden tentang pentingnya penatalaksanaan lima pilar diabetes melitus dalam mencegah terjadinya komplikasi yang ditimbulkan akibat penyakit diabetes melitus.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian (Fitri Suciana, Daryani, Marwanti, Danang Arifianto, 2019) “ Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 ”. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara penatalaksanaan lima pilar pengendalian DM tipe 2 dengan kualitas hidup pasien DM. Jika penatalaksanaan lima pilar pengendalian DM tipe 2 baik maka baik pula kualitas hidup pasien DM. Didapatkan p-value 0,003. Persamaan Metode penelitian yaitu penelitian kuantitatif dan variabel penelitian yaitu penatalaksanaan lima pilar penengendalian DM.

Perbedaan penelitian tersebut dan pelaksanaan peneliti ini ada pada penggunaan lokasi penelitian, variabel, jumlah responden, dan teknik sampling.

2. Penelitian (Hartono & Ediyono, 2024a) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Sakit Dengan Tingkat Pengetahuan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai durian Kab KBU Raya Kalimantan Barat” Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 yang berobat di wilayah kerja puskesmas Sungai Durian yang berjumlah 112 responden , dengan menggunakan uji chi square. Hasil : tingkat pendidikan responden sebagian besar pada kategori pendidikan menengah SMA dan SMP masing sebesar 32,14 % sedangkan responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6,25%. Lama menderita sakit mayoritas responden adalah < 4 tahun. Untuk Tingkat pengetahuan responden tentang 5 pilar penatalaksanaan DM sebagian besar termasuk kategori cukup yaitu 59,8%. Dari hasil uji chi square diketahui tidak terdapat hubungan yang significant antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dengan p Value 0.055 sedangkan lama menderita DM memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan tentang 5 pilar penatalaksanaan DM dengan nilai P value 0.008.

Perbedaan penelitian tersebut dan pelaksanaan peneliti ini ada pada penggunaan lokasi penelitian, variabel, jumlah responden, teknik sampling, analisa data serta instrument penelitiannya.

3. Penelitian (Oktarini & Daryaman, 2023) dengan judul “ Hubungan tingkat kepatuhan penatalaksanaan 5 pilar dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas griya antapani” penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sample penelitian sebanyak 56 yang diperoleh menggunakan teknik purposive sampling Teknik pengambilan data dengan menggunakan kuisisioner kepatuhan dan DQOL. Hasil penelitian : dari uji spearman rank didapati nilai p-value sebesar $0,004 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan 5 pilar penatalaksanaan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Puskesmas Griya Antapani. Hal ini menunjukkan bahwa 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus sangat bermanfaat terhadap kualitas hidup penderita Diaberes Mellitus. hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

Perbedaan penelitian tersebut dan pelaksanaan peneliti ini ada pada penggunaan lokasi penelitian, variabel, jumlah responden, judul, analisa data serta instrument penelitiannya.

4. Penelitian (Monica Alda & Hidayat, 2024) dengan judul “ Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik Di Wilayah Uptd Puskesmas Bangkinang Kota” Jenis penelitian ini adalah adalah observasional analitik dengan metode cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama menderita diabetes mellitus dengan kepatuhan minum obat antidiabetik pada penderita diabetes melitus tipe 2. Variabel independen pada penelitian ini adalah efikasi diri, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan di wilayah Uptd Puskesmas Bangkinang Kota. Penelitian ini dilakukan pada 18-28 Oktober 2023. Populasi dalam penelitian ini yaitu adalah semua penderita diabetes melitus tipe II yang bertempat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangkinang Kota dengan jumlah 263 orang. random sampling. *Simple random sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel secara random/acak dengan sistem komputer, serta saat melakukan penelitian memberikan kuisisioner di satu waktu ke beberapa responden. didapatkan Jumlah sampel yang dibutuhkan 158 orang.

Perbedaan penelitian tersebut dan pelaksanaan peneliti ini ada pada penggunaan lokasi penelitian, variabel, jumlah responden, judul, analisa data serta instrument penelitiannya.

5. Penelitian (Pardi, 2021) “Hubungan Kepatuhan Menjalankan Lima Pilar Penatalaksanaan dengan Neuropati Perifer pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Metabolik-Endokrin RSUPN. DR. Cipto Mangunkusumo”. Penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 88 responden. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan menjalankan edukasi, diet, olahraga dan terapi medis mempunyai hubungan dengan neuropati perifer dengan $p \text{ value} = < 0.05$. Sedangkan kepatuhan menjalankan monitoring menunjukkan tidak ada hubungan dengan neuropati perifer dengan $p \text{ value} = >0.05$.

Perbedaan penelitian tersebut dan pelaksanaan peneliti ini ada pada penggunaan lokasi penelitian, variabel, jumlah responden, dan judul.

6. Penelitian (Ni Putu Indah Sari, 2019) “Motivasi Penderita Diabetes Mellitus Dalam Melaksanakan Lima Pilar Penatalaksanaan DM Di Wilayah kerja Puskesmas selemadeg Timur 1 Kabupaten Tabanan”. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Cara pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan total sampling dengan jumlah sampel 88 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Responden mengisi sendiri kuesioner dan semua responden berpartisipasi pada penelitian ini. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat.

Perbedaan penelitian tersebut dan pelaksanaan peneliti ini ada pada penggunaan lokasi penelitian, variabel, jumlah responden, dan judul.