

Implementasi Edukasi *Medication Adherence* pada Keluarga Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Ketidakpatuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Gerunggang

Adinda Hidayah¹, Nurma Zela Gustina^{2*}, Eny Erlinda Widyastuti³

^{1,2,3} Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang

¹ adindahidayah2005@gmail.com, ²zela@poltekkespangkalpinang.ac.id*, ³enyerlinda.widyaastuti@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe II, Edukasi <i>Medication Adherence</i> , Keluarga, Ketidakpatuhan	Latar Belakang: Ketidakpatuhan minum obat akibat kurangnya pemahaman dapat menggagalkan terapi dan memicu komplikasi fatal. Untuk itu, edukasi medication adherence yang terstruktur perlu dilakukan guna meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pasien. Tujuan: Studi kasus ini adalah menggambarkan pengaruh penerapan edukasi medication adherence dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien serta mengidentifikasi perubahan peran keluarga dalam memberikan dukungan dan motivasi selama terapi pada penderita diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Gerunggang. Metode: Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 2 keluarga penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Intervensi yang diberikan adalah edukasi medication adherence selama 14 hari. Hasil: Hasil menunjukkan peningkatan kepatuhan dan penurunan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pada partisipan 1 yaitu 341mg/dL menjadi 147mg/dL dan partisipan 2 GDS 477mg/dL menjadi 338mg/dL. Kesimpulan: Edukasi medication adherence terbukti efektif meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengoptimalkan peran keluarga untuk menstabilkan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II.
Keywords: Diabetes Mellitus Type II, Medication Adherence Education, Family, Non-Compliance	ABSTRACT Background: Non-compliance with medication due to lack of understanding can thwart therapy and trigger fatal complications. Therefore, structured medication adherence education is needed to improve patient compliance and treatment success. Objective: The aim his study to describe the effect of implementing medication adherence education in improving patient medication compliance and identifying changes in the role of the family in providing support and motivation during therapy in patients with type II diabetes mellitus in the Gerunggang Community Health Center area. Method: Descriptive research design with a case study approach in 2 families with Type 2 Diabetes Mellitus. The intervention provided was medication adherence education for 14 days. Results: The results showed that the ingrease in compliance and a decrease in Random Blood Sugar (GDS) levels in participant 1, namely 341mg/dL to 147mg/dL and participant 2 GDS 477mg/dL to 338mg/dL. Conclusion: Medication adherence education has been proven effective in improving medication compliance and optimizing the role of the family to stabilize blood glucose levels in patients with Type II Diabetes Mellitus.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license.



I. Pendahuluan

Kesehatan merupakan aspek fundamental yang menjadi dambaan setiap individu, mengingat kondisi tubuh yang tidak optimal dapat menghambat produktivitas hingga meningkatkan risiko mortalitas [2]. Pembangunan sektor kesehatan pada hakikatnya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya [2]. Berdasarkan regulasi luhur yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, derajat kesehatan yang optimal mencakup keseimbangan paripurna antara dimensi fisik, mental, spiritual, serta sosial [2]. Namun, pencapaian kondisi ideal tersebut saat ini menghadapi tantangan besar dengan melonjaknya prevalensi berbagai penyakit kronis di tengah masyarakat [2].

Beban kesehatan masyarakat pada kelompok usia produktif dan lanjut usia saat ini utamanya dipicu oleh pergeseran epidemiologi dari penyakit menular menuju penyakit tidak menular (PTM) [2]. Penyakit tidak menular telah menjelma menjadi ancaman global yang mematikan karena sifatnya yang menahun, progresif, dan membutuhkan penanganan medis jangka panjang [2]. Salah satu manifestasi klinis utama dari kelompok PTM yang mencatat pertumbuhan kasus paling agresif di berbagai belahan dunia adalah Diabetes Mellitus (DM) [2]. Penyakit gangguan metabolik ini ditandai oleh kondisi hiperglikemia kronis yang diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau bahkan kombinasi dari keduanya [2].

Kondisi epidemiologi di tingkat nasional menempatkan Indonesia dalam posisi yang cukup mengkhawatirkan pada peta persebaran diabetes global [2]. Berdasarkan data dari edisi ke-10 Atlas International Diabetes Federation (IDF), diperkirakan terdapat sekitar 19.465.100 orang dewasa berusia 20–79 tahun di Indonesia yang hidup dengan kondisi diabetes [2]. Dengan tingkat prevalensi makro yang menyentuh angka 10,6%, indikator ini secara statistik menegaskan bahwa 1 dari 9 orang dewasa di tanah air menderita diabetes [2]. Kondisi ini diperparah oleh laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang secara konsisten menunjukkan grafik peningkatan tren PTM dari tahun ke tahun [3].

Sinyal kewaspadaan klinis ini juga terefleksikan secara nyata di tingkat regional, khususnya pada wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung [2]. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung melaporkan adanya fluktuasi penemuan kasus baru DM Tipe 2 yang signifikan di berbagai kabupaten dan kota [1]. Fenomena tersebut diduga kuat berkaitan dengan pergeseran gaya hidup urban, tingginya konsumsi karbohidrat olahan, serta minimnya aktivitas fisik masyarakat kepulauan [2]. Sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan primer, wilayah kerja Puskesmas Gerunggang di Kota Pangkalpinang turut menyumbang angka kunjungan pasien diabetes yang sangat masif [2].

Berdasarkan studi pendahuluan dan analisis data register yang dilakukan di Puskesmas Gerunggang, jumlah penyandang DM tercatat mengalami peningkatan konstan [2]. Data menunjukkan volume pasien meningkat dari 1.201 jiwa pada kurun waktu tahun 2023 menjadi 1.235 orang pada akhir tahun 2024 [2]. Lonjakan angka morbiditas ini menjadi indikasi kuat bahwa strategi pengendalian preventif di tingkat komunitas masih menghadapi kerentanan yang mendasar [2]. Permasalahan paling krusial yang diidentifikasi oleh para praktisi keperawatan di lapangan adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani regimen pengobatan [2].

Ketidakpatuhan (non-adherence) terhadap terapi obat antidiabetik oral merupakan problematika klasik yang bersifat multifaktorial [2]. Hal ini sering kali dipicu oleh karakteristik klinis dari DM Tipe 2 itu sendiri, di mana pada fase awal pasien kerap tidak merasakan keluhan fisik yang mengganggu meskipun kadar gula darahnya berada di atas ambang normal [2]. Tiadanya gejala subjektif yang akut ini sering kali melahirkan persepsi keliru pada diri pasien bahwa tubuh mereka telah sembuh, sehingga memutuskan menghentikan pengobatan tanpa rekomendasi medis [2]. Kondisi psikologis pasien yang merasa sehat tanpa obat ini menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan [6].

Selain faktor persepsi penyakit, kejenuhan psikologis akibat durasi terapi yang harus dijalani seumur hidup merupakan faktor determinan ketidakpatuhan berikutnya [2]. Pasien diabetes dituntut untuk mengonsumsi obat secara rutin setiap hari tanpa putus, yang lambat laun memicu kelelahan mental dan kebosanan [2]. Kendala finansial terkait biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan serta kekhawatiran yang berlebihan terhadap mitos efek samping obat kimia—seperti asumsi keliru bahwa obat diabetes dapat merusak organ ginjal—turut memperlebar angka ketidakpatuhan di masyarakat [2], [4].

Secara nasional, estimasi angka ketidakpatuhan minum obat pada penderita penyakit kronis di Indonesia berkisar antara 50% hingga 69,7% [2]. Angka yang sangat tinggi ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh program terapi yang diresepkan oleh dokter berakhir dengan kegagalan implementasi di rumah [2]. Dampak langsung dari ketidakpatuhan ini adalah kegagalan kontrol glikemik yang berujung pada komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular fatal, seperti stroke, infark miokard, retinopati diabetik, hingga gagal ginjal kronis [2]. Kerugian tersebut tidak hanya menurunkan kualitas hidup pasien, melainkan juga membengkakkan beban pembiayaan kesehatan negara secara masif [2].

Menyikapi kompleksitas masalah ketidakpatuhan tersebut, intervensi keperawatan tidak dapat lagi hanya berfokus pada individu pasien, melainkan harus melibatkan keluarga sebagai unit pendukung terdekat [2]. Keluarga memiliki peran krusial sebagai support system utama dalam memodifikasi perilaku anggota keluarganya yang sakit [2], [7]. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), penanganan masalah ketidakpatuhan ini dapat diselesaikan secara efektif melalui tindakan utama berupa Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan [9]. Melalui pendekatan edukasi medication adherence yang terstruktur dan berbasis keluarga, pengetahuan serta keterampilan anggota keluarga dapat ditingkatkan secara optimal untuk menekan angka ketidakpatuhan minum obat [2], [5].

Berdasarkan latar belakang empiris tersebut, penelitian studi kasus ini diarahkan untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif dengan fokus intervensi pada pemberian edukasi medication adherence [2]. Melalui pemanfaatan media promosi kesehatan yang aplikatif seperti lembar balik (flipchart) dan leaflet, diharapkan kepatuhan terapeutik penderita DM Tipe 2 dapat diperbaiki sehingga stabilitas glukosa darah dapat tercapai [2], [5]. Atas dasar pemikiran mendalam tersebut, penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah berjudul "Implementasi Edukasi Medication Adherence pada Keluarga Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Ketidakpatuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Gerunggang" [2].

II. Metode

2.1 Desain Penelitian dan Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga (family-centered nursing) yang berfokus pada penerapan intervensi klinis edukasi medication adherence [2]. Prosedur penelitian dilaksanakan melalui lima tahapan sistematis proses keperawatan yang terintegrasi, meliputi:

1. Tahap Pengkajian (Assessment): Melakukan skrining awal kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) dan mengukur tingkat kepatuhan dasar menggunakan instrumen baku pada calon partisipan.
2. Tahap Diagnosis (Nursing Diagnosis): Merumuskan masalah keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) [8].
3. Tahap Perencanaan (Intervention Planning): Menyusun kontrak waktu, jadwal kunjungan, serta menyiapkan media edukasi berupa lembar balik (flipchart) dan leaflet.
4. Tahap Implementasi (Implementation): Melaksanakan program edukasi terstruktur secara tatap muka langsung di rumah partisipan selama 14 hari berturut-turut.

5. Tahap Evaluasi (Evaluation): Mengukur kembali indikator klinis (kadar GDS) dan tingkat kepatuhan pasca-intervensi untuk melihat efektivitas program.

2.2 Subjek Studi dan Lokasi Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini melibatkan 2 keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Gerunggang, Kota Pangkalpinang, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung [2]. Pemilihan subjek dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi yang ketat, antara lain: (1) Pasien terdiagnosis DM Tipe 2 dan mendapatkan terapi obat antidiabetik oral (ADO), (2) Pasien tinggal serumah dengan anggota keluarga yang berperan aktif sebagai pengasuh utama (primary caregiver), (3) Memiliki skor kepatuhan awal kategori sedang hingga rendah berdasarkan kuesioner MMAS-8, dan (4) Bersedia menandatangani informed consent [2]. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien DM yang mengalami komplikasi akut berat (seperti ketoasidosis diabetik) yang memerlukan rawat inap segera di rumah sakit.

2.3 Formula Permasalahan Terapeutik (Algoritma Masalah)

Masalah ketidakpatuhan dalam minum obat dianalisis menggunakan pendekatan formula multi-komponen yang mencakup faktor internal pasien dan eksternal keluarga.

2.4 Perancangan Sistem Pendampingan Keluarga (PMO)

Untuk mengatasi formula permasalahan di atas, dirancang sebuah sistem tata laksana pendampingan keluarga terstruktur yang menempatkan salah satu anggota keluarga inti sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang melekat di rumah [2]. Perancangan sistem intervensi didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) [9]. Alur sistem intervensi dibagi menjadi tiga fase utama:

1. Fase Edukasi Berbasis Media Visual (Hari 1 - Hari 3): Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan PMO menggunakan lembar balik (flipchart). Materi esensial mencakup patofisiologi DM, regimen dosis obat, waktu konsumsi yang tepat (misal: metformin sebelum/saat makan), manajemen efek samping ringan (seperti mual atau hipoglikemia), serta pentingnya kepatuhan jangka panjang [2], [5].
2. Fase Pembentukan Perilaku dan Logbook Terapi (Hari 4 - Hari 10): Keluarga dilatih menggunakan sistem kontrol berupa logbook harian (tabel ceklis minum obat). PMO bertanggung jawab penuh memastikan obat ditelan sesuai dosis dan mencatatnya ke dalam logbook. Perawat melakukan pengawasan dan penguatan (reinforcement) positif melalui kunjungan harian [2].
3. Fase Kemandirian dan Pemeliharaan (Hari 11 - Hari 14): Perawat mengurangi intensitas intervensi langsung untuk menguji kemandirian keluarga, sekaligus melakukan evaluasi akhir terhadap stabilitas glukosa darah dan tingkat kemandirian keluarga berdasarkan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) [2].

2.5 Instrumen dan Analisis Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, glukometer digital standar (merek EasyTouch) untuk mengukur kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) dalam satuan mg/dL, serta kuesioner Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) yang telah divalidasi [2]. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 item pertanyaan dengan interpretasi skor: skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi, skor 6 hingga <8 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor <6 menunjukkan kepatuhan yang rendah [2]. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian awal (pre-test) dan pengkajian akhir (post-test) dianalisis secara deskriptif komparatif menggunakan narasi tekstual dan penyajian tabel untuk menggambarkan perubahan klinis serta perilaku partisipan [2].

2.6 Etika Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika keperawatan. Sebelum intervensi dimulai, peneliti memberikan penjelasan komprehensif mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta hak-hak partisipan selama proses pendampingan berjalan. Setelah memahami penjelasan, seluruh partisipan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent) [2]. Peneliti menjamin asas kerahasiaan data (confidentiality) dengan menyamarkan identitas asli partisipan menggunakan kode inisial (Keluarga Ny. J dan Keluarga Ny. Y) serta memastikan bahwa seluruh intervensi tidak menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis bagi keluarga penderita (non-maleficence) [2].

III. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Partisipan dan Deskripsi Kasus

Studi kasus ini melibatkan dua partisipan yang terdiagnosa Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah keperawatan utama Ketidakpatuhan (D.0114). Partisipan 1 (Ny. J, keluarga Tn. A) adalah seorang wanita lansia yang memiliki riwayat ketidakpatuhan kronis dengan skor awal MMAS-8 sebesar 3 (kategori rendah). Ny. J sering menghentikan konsumsi obat antidiabetik oral secara sepihak saat merasa kondisi fisiknya sudah membaik, karena adanya kecemasan subjektif dan mitos bahwa konsumsi obat kimia jangka panjang akan merusak fungsi ginjalnya. Partisipan 2 (Ny. Y, keluarga Tn. K) juga menunjukkan perilaku ketidakpatuhan dengan skor awal MMAS-8 sebesar 2 (kategori rendah). Faktor utama ketidakpatuhan Ny. Y dipicu oleh kejenuhan psikologis (treatment fatigue) akibat harus mengonsumsi regimen obat yang kompleks secara terus-menerus setiap hari, ditambah dengan kurangnya pengawasan aktif dari anggota keluarga inti di rumah.

3.2 Indikator Klinis dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Intervensi

Setelah diberikan intervensi keperawatan berupa Edukasi Medication Adherence terstruktur dan pendampingan Pengawas Minum Obat (PMO) selama 14 hari, terjadi perubahan signifikan pada parameter klinis maupun perilaku kedua partisipan. Ringkasan hasil perbandingan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi disajikan secara terperinci pada Tabel 1 di bawah ini:

Parameter Evaluasi	Partisipan 1 (Ny. J)	Partisipan 2 (Ny. Y)
Kadar Gula Darah Sewaktu (GDS)		
Sebelum Intervensi	341 mg/dL	477 mg/dL
Sesudah Intervensi	147 mg/dL	338 mg/dL
Skor Kepatuhan (MMAS-8)		
Sebelum Intervensi	3 (Kategori Rendah)	2 (Kategori Rendah)
Sesudah Intervensi	8 (Kategori Tinggi)	7 (Kategori Sedang-Tinggi)
Tingkat Kemandirian Keluarga		
Sebelum Intervensi	Keluarga Mandiri Tingkat I	Keluarga Mandiri Tingkat I
Sesudah Intervensi	Keluarga Mandiri Tingkat V	Keluarga Mandiri Tingkat V

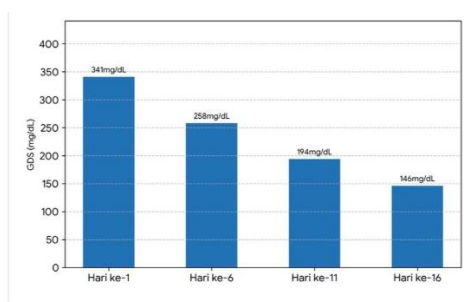
Berdasarkan visualisasi data pada Tabel 1, kedua partisipan menunjukkan tren perbaikan perilaku kepatuhan yang berbanding lurus dengan penurunan kadar glukosa darah. Pada Partisipan 1 (Ny. J), kadar GDS mengalami penurunan drastis sebesar 194 mg/dL hingga mencapai nilai normal stabil (147 mg/dL) didukung dengan pencapaian skor kepatuhan sempurna (skor 8). Sementara itu, Partisipan 2 (Ny. Y) juga mencatat penurunan kadar GDS sebesar 139 mg/dL dari nilai awal, meskipun nilai akhirnya (338 mg/dL) masih berada di atas ambang batas normal. Evaluasi kemandirian keluarga pada kedua subjek menunjukkan lompatan positif yang seragam, di mana kedua keluarga berhasil mencapai kriteria Keluarga Mandiri Tingkat V pada akhir kunjungan hari ke-14.



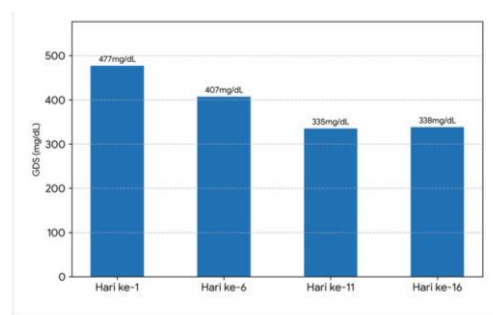
Evaluasi tingkat kemandirian keluarga menunjukkan peningkatan yang luar biasa pada kedua kasus, yakni berkembang dari keluarga mandiri tingkat I menjadi keluarga mandiri tingkat V. Hal ini menandakan keluarga telah mampu menerapkan fungsi perawatan kesehatan dan melaksanakan tindakan preventif serta promotif secara mandiri. Keterbatasan studi kasus ini terletak pada durasi waktu pelaksanaan yang relatif singkat, sehingga hanya mampu menangkap fase adopsi perilaku jangka pendek. Keberlanjutan perilaku jangka panjang memerlukan mekanisme pencegahan terhadap kejenuhan keluarga (*family Burnout*) dan beban perawat keluarga (*Caregiver burden*).

Berikut merupakan Grafik GDS Ny. J Keluarga Partisipan 1 & GDS Ny. Y Keluarga Partisipan 2

Ny. J partisipan 1



Ny. Y partisipan 2



Hasil implementasi asuhan keperawatan selama 14 hari membuktikan secara empiris bahwa intervensi Edukasi *Medication Adherence* yang terstruktur efektif mengubah perilaku ketidakpatuhan pasien dan berkontribusi langsung pada penurunan kadar glukosa darah sewaktu [2]. Pada Partisipan 1 (Ny. J), penurunan kadar GDS yang sangat signifikan hingga menyentuh angka 147 mg/dL berbanding lurus dengan pencapaian skor kepatuhan tertinggi pada kuesioner MMAS-8 [2]. Keberhasilan klinis ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Syahrawani, di mana peningkatan pengetahuan terapeutik pasien mengenai mekanisme kerja obat antidiabetik oral akan menumbuhkan kesadaran internal untuk mengonsumsi obat secara reguler [5]. Kepatuhan konsumsi obat yang konsisten menjamin bertahannya kadar obat dalam darah berada pada rentang terapeutik yang optimal, sehingga proses supresi glukogenesis di hati dan peningkatan sensitivitas insulin perifer dapat berjalan secara kontinu [18], [19].

Sebaliknya, pada Partisipan 2 (Ny. Y), meskipun terjadi perbaikan perilaku kepatuhan dari skor 2 menjadi 7 dan penurunan kadar GDS sebesar 139 mg/dL, nilai glukosa darah akhirnya tercatat masih berada di atas ambang normal yaitu 338 mg/dL [2]. Berdasarkan analisis komparatif di lapangan, kondisi fluktuasi glikemik yang masih tinggi pada Ny. Y dipicu oleh kegagalan integrasi pilar non-farmakologis di lingkungan domestik [2]. Hubungan ini dipertegas oleh Lanasari yang menyatakan bahwa pengobatan penyakit metabolik kronis tidak dapat berdiri sendiri; ketidakpatuhan pasien dalam membatasi asupan karbohidrat sederhana dapat menihilkan efek terapeutik optimal dari obat

antidiabetik oral yang telah dikonsumsi [4]. Manajemen Diabetes Mellitus yang holistik mengisyaratkan koordinasi mutlak antara kepatuhan farmakologis dengan kepatuhan diet, sehingga penurunan beban glukosa eksternal dapat mempercepat pemulihan fungsi metabolik tubuh [19], [20].

Penetapan masalah keperawatan Ketidakepatuhan (D.0114) pada kedua kasus diatasi melalui aplikasi tindakan Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) dengan memanfaatkan media lembar balik (*flipchart*) dan leaflet [2], [8], [9]. Penggunaan media promosi kesehatan berbasis visual ini terbukti memegang peranan krusial sebagai katalis dalam proses transfer informasi kesehatan [2]. Sebagaimana dianalisis oleh Nurfitrianiingsi, media visual terstruktur memiliki kemampuan retensi informasi yang jauh lebih tinggi pada kelompok pasien dewasa dan lansia dibandingkan dengan metode ceramah verbal konvensional yang monoton [5]. Gambar dan skema yang aplikatif pada lembar balik mampu menyederhanakan konsep patofisiologi DM yang rumit menjadi informasi yang mudah dicerna [2].

Transformasi kognitif ini terlihat nyata pada Partisipan 1 (Ny. J), di mana edukasi visual berhasil meruntuhkan hambatan psikologis berupa kecemasan subjektif dan mitos keliru masyarakat yang menganggap bahwa konsumsi obat kimia seumur hidup dapat merusak organ ginjal secara instan [2], [14]. Pemberian pemahaman yang benar bahwa obat antidiabetik oral justru berfungsi melindungi organ ginjal dari risiko nefropati diabetik akibat hiperglikemia kronis mampu mengubah persepsi ancaman menjadi motivasi penyembuhan [4], [11]. Menurut Suryani *et al.*, keberhasilan modifikasi perilaku pada penderita penyakit kronis sangat bergantung pada ketepatan media edukasi dalam menyelaraskan antara persepsi kerentanan pasien dengan manfaat nyata dari pengobatan yang dijalani [12].

Pencapaian luar biasa terlihat pada evaluasi akhir kunjungan hari ke-14, di mana kedua keluarga kemitraan berhasil melakukan lompatan performa dari Keluarga Mandiri Tingkat I menjadi Keluarga Mandiri Tingkat V [2]. Indikator keberhasilan ini merujuk pada kriteria evaluasi Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dalam mengukur kapasitas adaptif keluarga [2], [10]. Peningkatan level kemandirian ini menandakan bahwa sistem keluarga telah berhasil melewati fase penyerapan pengetahuan dan masuk ke dalam fase internalisasi perilaku kesehatan yang otonom [2], [15]. Keluarga tidak hanya sekadar menjadi pengawas pasif, melainkan telah mampu menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga secara terintegrasi di rumah [3].

Kemampuan keluarga yang telah terasah meliputi kemahiran dalam mengenali tanda-tanda fluktuasi glukosa darah akut (seperti gejala hipoglikemia atau hiperglikemia), mengambil keputusan klinis yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi fatal, serta memodifikasi pola menu makanan domestik [2], [11]. Selain itu, keluarga juga menunjukkan peningkatan kesadaran dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan primer, seperti wilayah kerja Puskesmas Gerunggang, untuk melakukan kontrol medis dan pengambilan obat rutin secara terjadwal tanpa harus menunggu munculnya keluhan fisik yang akut [2], [15]. Kemandirian domestik yang kokoh ini menjadi fondasi utama bagi terciptanya keberlanjutan terapi pengobatan kronis yang stabil di tingkat komunitas [13], [20].

IV. Kesimpulan

Edukasi *medication adherence* terbukti efektif meningkatkan kepatuhan minum obat secara signifikan serta mengoptimalkan peran dan keluarga dalam manajemen diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas gerunggang. Terjadi peningkatan pengetahuan, perbaikan perilaku kepatuhan hingga skala maksimal, peningkatan kemandirian keluarga menjadi tingkat V, serta penurunan kadar gula darah sewaktu (GDS) pada kedua partisipan. Masyarakat dan keluarga disarankan untuk mempertahankan fungsi pengawasan obat dan konsistensi diet rendah gula secara berkelanjutan untuk mencegah komplikasi kronis.

Daftar Pustaka

- [1] Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2023, Dinkes Babel, 2023.

-
- [2] Kementerian Kesehatan RI, Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021.
- [3] Lanasari, "Analisis Faktor Ketidakpatuhan Terapi Obat Pada Penyandang Diabetes Mellitus di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama," Jurnal Ilmiah Keperawatan, vol. 6, no. 1, pp. 80–85, 2024.
- [4] Syahrawani, "Efektivitas Edukasi Medication Adherence terhadap Pengetahuan dan Stabilitas Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus," Jurnal Keperawatan Indonesia, vol. 11, no. 2, pp. 57–67, 2025.
- [5] L. Simorangkir, "Gambaran Perilaku Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik Oral pada Pasien Rawat Jalan," Jurnal Keperawatan Klinis, vol. 12, no. 1, pp. 30–38, 2024.
- [6] Fatimatussa'diah, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II," Ensiklopedia of Journal, vol. 7, no. 2, pp. 11–22, 2025.
- [7] Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI, 2022.
- [8] Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI, 2018.
- [9] Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI, 2022.
- [10] N. A. Lestari dan D. Oktianti, "Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2," Journal of Health and Higher Sciences, vol. 8, no. 1, pp. 230–236, 2026.
- [11] N. D. Suryani et al., "Pengaruh Edukasi Kesehatan & Pesan Pengingat terhadap Efektivitas Terapi Pasien Diabetes Melitus," Jurnal Dedikasi Kesehatan, vol. 5, no. 2, pp. 112–120, 2024.
- [12] T. Pramanda, Wantonoro, dan L. N. Asnindari, "Dukungan Keluarga dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, vol. 15, no. 2, pp. 158–165, 2025.
- [13] R. M. Sari, "Faktor Risiko Sosiodemografi terhadap Ketidakpatuhan Terapi Insulin dan Oral pada Agen Kronis," Jurnal Farmasi Klinik, vol. 13, no. 1, pp. 45–52, 2024.
- [14] H. P. N. Priscayanti, "Studi Longitudinal Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Pasca Pendampingan Komunitas," Indonesian Journal of Nursing Practices, vol. 9, no. 3, pp. 201–210, 2023.
- [15] M. Christian, "The Impact of Family Caregiver Burnout on Chronic Disease Management in Primary Care," Journal of Family Nursing, vol. 31, no. 2, pp. 88–97, 2024.
- [16] Sunita, "Metode Pengambilan dan Penundaan Sampel Glukosa Darah serta Implikasi Klinisnya," Jurnal Laboratorium Medis, vol. 10, no. 2, pp. 74–81, 2021.
- [17] W. Adikusuma dan N. Qiyaam, "Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik Oral terhadap Kadar Hemoglobin Terглиkasi (HbA1c) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, vol. 2, no. 2, pp. 279–286, 2017.
- [18] Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia, Jakarta: PB PERKENI, 2021.
- [19] S. Fandinata dan R. Darmawan, "Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Oral Anti Diabetik terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II," Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, vol. 10, no. 1, pp. 18–25, 2020.