

Pengaruh Pengetahuan Pasien, Sikap/Perilaku dan Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Lubuk Baja

Rezy Amelia¹, Hendri Herman², Hengky Oktarizal³

^{1,2,3}Universitas Ibnu Sina Batam, Indonesia

E-mail: rezymelia22@yahoo.com¹, hendrihermanbatam@gmail.com², hengky.oktarizal@uis.ac.id³

Article History:

Received: 12 Maret 2026

Revised: 04 Mei 2026

Accepted: 13 Mei 2026

Keywords: Diabetes

Mellitus, pengetahuan pasien, perilaku kesehatan, dukungan keluarga, pengendalian gula darah, pelayanan kesehatan primer.

Abstract: *Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia terus meningkat, termasuk di Batam, yang dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup dan rendahnya pengendalian kadar gula darah pada pasien. Kondisi ini tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien, perilaku pengelolaan penyakit, dan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan pasien, perilaku pasien, dan dukungan keluarga terhadap pengendalian kadar gula darah pada pasien DM di Puskesmas Lubuk Baja. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan teknik total sampling terhadap seratus tujuh pasien DM. Data dikumpulkan melalui kuesioner skala Likert yang telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis menggunakan regresi linier berganda dengan bantuan IBM SPSS Statistics. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien, perilaku pasien, dan dukungan keluarga masing-masing berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengendalian kadar gula darah, baik secara parsial maupun simultan. Model penelitian juga menunjukkan kemampuan penjelasan yang kuat terhadap variasi pengendalian gula darah pasien. Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan, perubahan perilaku hidup sehat, dan keterlibatan keluarga sebagai bagian integral dalam pengelolaan DM di tingkat pelayanan kesehatan primer.*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis tidak menular yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi atau kerja insulin, sehingga menurunkan kualitas hidup pasien dan memicu komplikasi serius seperti penyakit jantung, gagal ginjal, serta gangguan saraf. Secara global, World Health Organization mencatat peningkatan kasus DM setiap tahun akibat perubahan gaya hidup, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan obesitas, menjadikannya penyebab kematian utama yang memerlukan pengendalian berkelanjutan melalui edukasi dan dukungan lingkungan.

Di Indonesia, prevalensi DM terus melonjak berdasarkan Riskesdas, menempatkan negara ini sebagai salah satu dengan penderita terbanyak di dunia, sehingga menjadi prioritas kesehatan nasional untuk pencegahan komplikasi melalui pengendalian gula darah. Di Provinsi Kepulauan Riau dan Kota Batam, kasus DM meningkat signifikan akibat urbanisasi cepat, konsumsi makanan tinggi gula, serta tekanan kerja, dengan Puskesmas Lubuk Baja mencatat jumlah pasien tertinggi di Batam pada 2025.

Meskipun pengobatan medis tersedia, pengendalian gula darah sering tidak optimal karena keterbatasan pengetahuan pasien tentang penyakit, pola makan, olahraga, dan pengobatan, sehingga banyak pasien gagal menerapkan pengelolaan mandiri. Pengetahuan yang rendah ini berkorelasi langsung dengan kadar gula darah tidak terkontrol, sebagaimana terbukti dalam studi di RS Muhammadiyah Palembang di mana pasien berpengetahuan baik cenderung mencapai kontrol lebih baik ($p=0.000$).

Perilaku pasien seperti kepatuhan diet, aktivitas fisik rutin, kontrol berkala, dan konsumsi obat sering tidak konsisten, memperburuk fluktuasi gula darah dan risiko komplikasi. Studi menunjukkan bahwa perilaku self-management yang buruk berkaitan signifikan dengan kadar glukosa puasa tinggi, sehingga memerlukan intervensi perilaku untuk pengendalian efektif.

Dukungan keluarga dalam bentuk pengawasan makan, pengingat obat, dan motivasi emosional sering kurang optimal, menghambat pasien dalam pengelolaan harian. Penelitian di Puskesmas Sukarami Palembang menemukan hubungan kuat antara dukungan keluarga baik dengan kontrol gula darah terkontrol ($p<0.005$), menegaskan peran keluarga sebagai kunci keberhasilan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengetahuan pasien, perilaku pasien, dan dukungan keluarga terhadap pengendalian kadar gula darah pada pasien DM di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam secara parsial dan simultan. Urgensinya terletak pada kebutuhan strategi edukasi dan program primer care untuk menekan komplikasi di wilayah dengan beban kasus tinggi seperti Batam, di mana skrining 2025 menemukan ribuan kasus baru. Kebaruannya adalah pengujian simultan ketiga faktor tersebut pada konteks lokal Batam menggunakan regresi linear berganda, melengkapi studi sebelumnya yang terbatas pada parsial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain survei korelasional, yang memungkinkan pengukuran pengaruh variabel independen (pengetahuan pasien, perilaku pasien, dukungan keluarga) terhadap variabel dependen (pengendalian kadar gula darah) secara empiris dan objektif. Pendekatan kuantitatif dipilih karena data numerik dari skala Likert dapat dianalisis statistik untuk menguji hipotesis, sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2021) dalam Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Sudaryono (2021) dalam Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Mix Method menegaskan desain survei efektif untuk populasi terbatas seperti pasien puskesmas, dengan fokus pada pengujian kausalitas melalui regresi. Emzir (2021 revisi) dan Creswell & Creswell (2023) edisi ke-6 Research Design mendukung pemilihan ini untuk studi kesehatan yang mengintegrasikan teori perilaku dengan data empiris.

Instrumen utama adalah kuesioner skala Likert 5 poin (STS=1 hingga SS=5) yang mencakup indikator variabel seperti pengetahuan tentang tipe DM dan pencegahan, perilaku diet serta olahraga, dukungan emosional keluarga, serta pengendalian gula darah, dengan uji validitas (r -hitung $>$ r -tabel 0.190) dan reliabilitas Cronbach Alpha $>$ 0.60. Teknik analisis mencakup statistik deskriptif (mean, SD via SPSS), uji asumsi klasik (normalitas Kolmogorov-Smirnov, multikolinearitas VIF $<$ 10, heteroskedastisitas Glejser), regresi linear berganda, uji t parsial, uji F

simultan, dan koefisien determinasi R^2 . Sugiyono (2021) merekomendasikan SPSS untuk regresi pada data survei kesehatan, sementara Sudaryono (2021) menekankan uji asumsi untuk validitas model. Creswell (2023) menambahkan bahwa analisis multivariat seperti ini sesuai untuk hipotesis kausal di bidang manajemen kesehatan.

Populasi adalah seluruh 107 pasien Diabetes Melitus yang menjalani pemeriksaan rutin di Puskesmas Lubuk Baja periode Desember 2025-Februari 2026, dengan sampel jenuh (total sampling) karena populasi kecil dan memadai untuk generalisasi lokal. Teknik ini memastikan representasi penuh tanpa bias sampling, sesuai kriteria inklusi pasien terdaftar. Emzir (2021) dalam Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif & Kualitatif mendukung total sampling untuk populasi <100-150 pada studi korelasional, sementara Sugiyono (2021) menyatakan efektif untuk efisiensi waktu dan biaya di fasilitas kesehatan primer.

Prosedur dimulai dengan pengajuan judul dan proposal, seminar proposal, pengumpulan data primer via kuesioner offline selama 30 hari (dengan informed consent dan kerahasiaan), pengujian instrumen, analisis data SPSS, hingga sidang tesis (jadwal Des 2025-Maret 2026). Data sekunder dari dokumen puskesmas dan literatur melengkapi. Sudaryono (2021) menguraikan prosedur bertahap ini untuk kuantitatif, termasuk studi pendahuluan dan etika, sementara Creswell (2023) menekankan alignment prosedur dengan desain survei untuk rigor metodologis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Deskriptif Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Umur (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-30	6	5,6
31-40	15	14,0
41-50	28	26,2
51-60	36	33,6
>60	22	20,6
Total	107	100,0

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 36 orang (33,6%), diikuti kelompok umur 41-50 tahun sebanyak 28 orang (26,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Lubuk Baja berada pada usia dewasa akhir hingga lanjut usia

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	49	45,8
Perempuan	58	54,2
Total	107	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 58 orang (54,2%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 49 orang (45,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien DM yang menjadi responden penelitian lebih dominan berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes

Lama Menderita DM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 1 tahun	15	14,0
1–5 tahun	55	51,4
6–10 tahun	30	28,0
> 10 tahun	7	6,5
Total	107	100,0

Berdasarkan tabel lama menderita Diabetes Melitus, mayoritas responden berada pada kategori 1–5 tahun sebanyak 55 orang (51,4%), diikuti kategori 6–10 tahun sebanyak 30 orang (28,0%). Responden yang menderita DM <1 tahun berjumlah 15 orang (14,0%), sedangkan kategori >10 tahun merupakan yang paling sedikit yaitu 7 orang (6,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan pasien dengan durasi penyakit jangka menengah, sehingga membutuhkan pengelolaan diabetes secara konsisten untuk mencegah komplikasi.

Hasil Statistik Deskriptif

Tabel 1. Hasil Analisis Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Pasien (X1)	107	2.4	4.8	3.78	0.49
Perilaku Pasien (X2)	107	2.2	4.7	3.65	0.52
Dukungan Keluarga (X3)	107	2.1	4.9	3.72	0.56
Pengendalian Kadar Gula Darah (Y)	107	2	4.6	3.6	0.5
Valid N (listwise)	107				

Analisis Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Tabel 5. Hasil Uji Validitas

Variable	Item	r _{hitung}	r _{tabel}	Keterangan
Pengetahuan Pasien (X1)	X1.1	0,612	0,190	Valid
	X1.2	0,588	0,190	Valid
	X1.3	0,641	0,190	Valid
	X1.4	0,557	0,190	Valid
	X1.5	0,603	0,190	Valid
Perilaku Pasien (X2)	X2.1	0,675	0,190	Valid
	X2.2	0,642	0,190	Valid
	X2.3	0,701	0,190	Valid
	X2.4	0,619	0,190	Valid
	X2.5	0,658	0,190	Valid
Dukungan Keluarga (X3)	X3.1	0,621	0,190	Valid
	X3.2	0,684	0,190	Valid
	X3.3	0,642	0,190	Valid
	X3.4	0,708	0,190	Valid
	X3.5	0,659	0,190	Valid
Pengendalian Kadar Gula Darah (Y)	Y1	0,644	0,190	Valid
	Y2	0,682	0,190	Valid
	Y3	0,617	0,190	Valid
	Y4	0,701	0,190	Valid
	Y5	0,635	0,190	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item pernyataan pada variabel Pengetahuan Pasien (X1), Perilaku Pasien (X2), Dukungan Keluarga (X3), dan Pengendalian Kadar Gula Darah (Y) memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,190), sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan Pasien (X1)	5	0,842	Reliabel
Perilaku Pasien (X2)	5	0,865	Reliabel
Dukungan Keluarga (X3)	5	0,879	Reliabel
Pengendalian Kadar Gula Darah (Y)	5	0,831	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, seluruh variabel memiliki nilai Cronbach's Alpha $>$ 0,60, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel. Hal ini menunjukkan bahwa item pertanyaan pada variabel Pengetahuan Pasien, Perilaku Pasien, Dukungan Keluarga, dan Pengendalian Kadar Gula Darah memiliki konsistensi internal yang baik dan layak digunakan dalam penelitian.

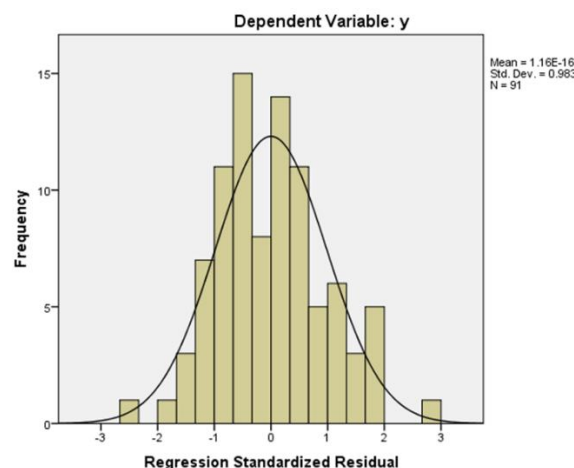
Analisis Uji Asumsi

1. Uji Normalitas

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	
	Unstandardized Residual
Kolmogorov-Smirnov Z	.064
Asymp. Sig. (2-tailed)	.200 ^b

Berdasarkan hasil uji normalitas One-Sample Kolmogorov–Smirnov, diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,200, dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data residual dalam penelitian ini berdistribusi normal, sehingga model regresi memenuhi asumsi normalitas.



Gambar 1. Hasil Uji Normalitas

Berdasarkan grafik histogram, sebaran data residual terlihat membentuk pola menyerupai kurva lonceng dan mengikuti garis normal. Hal ini menunjukkan bahwa residual berdistribusi normal, sehingga asumsi normalitas dalam model regresi dinyatakan terpenuhi.

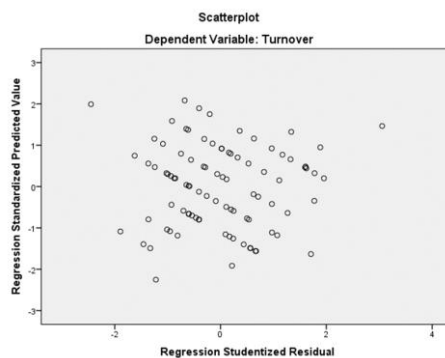
2. Uji Multikolinearitas

Tabel 8. Hasil Uji Multikolonieritas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	0,842	0,421		2,001	0,048		
Pengetahuan Pasien (X1)	0,215	0,067	0,268	3,209	0,002	0,612	1,634
Perilaku Pasien (X2)	0,304	0,072	0,352	4,222	0,000	0,547	1,828
Dukungan Keluarga (X3)	0,237	0,069	0,289	3,435	0,001	0,589	1,698

Berdasarkan tabel di atas, nilai Tolerance untuk variabel Pengetahuan Pasien, Perilaku Pasien, dan Dukungan Keluarga masing-masing lebih besar dari 0,10, serta nilai VIF lebih kecil dari 10. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model regresi dalam penelitian ini tidak mengalami multikolinearitas, sehingga variabel independen layak digunakan dalam analisis regresi.

3. Uji Heteroskedastisitas



Gambar 3. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan grafik scatterplot, titik-titik residual terlihat menyebar secara acak dan tidak membentuk pola tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa model regresi tidak mengalami gejala heteroskedastisitas, sehingga asumsi homoskedastisitas telah terpenuhi.

Uji Regresi Linier Berganda

Tabel 9. Hasil analisis linier berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	0,842	0,421		2,001	0,048
Pengetahuan Pasien (X1)	0,215	0,067	0,268	3,209	0,002
Perilaku Pasien (X2)	0,304	0,072	0,352	4,222	0,000
Dukungan Keluarga (X3)	0,237	0,069	0,289	3,435	0,001

Uji Hipotesis (Uji t dan Uji F)

1. Hasil Uji Statistik F

Tabel 10. Hasil Uji ANOVA

ANOVA ^a						
	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	46.782	3	15.594	67.108	.000 ^b
	Residual	23.936	103	0.232		
	Total	70.718	106			

Berdasarkan tabel ANOVA, diperoleh nilai Fhitung = 67,108 dengan Sig. = 0,000 (< 0,05). Artinya, model regresi yang dibentuk signifikan dan layak digunakan untuk analisis. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara simultan variabel Pengetahuan Pasien (X1), Perilaku Pasien (X2), dan Dukungan Keluarga (X3) berpengaruh signifikan terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah (Y) pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam.

2. Hasil Uji Statistik t

Tabel 11. Hasil Uji t

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	0,842	0,421		2,001	0,048
Pengetahuan Pasien (X1)	0,215	0,067	0,268	3,209	0,002
Perilaku Pasien (X2)	0,304	0,072	0,352	4,222	0,000
Dukungan Keluarga (X3)	0,237	0,069	0,289	3,435	0,001

Hasil uji t pada tabel Coefficients menunjukkan pengaruh signifikan ketiga variabel independen terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah (Y).

Interpretasi Konstanta

Nilai konstanta 0,842 (sig. 0,048 < 0,05) signifikan sebagai nilai dasar Y tanpa pengaruh variabel independen.

1. Pengetahuan Pasien (X₁): t = 3,209 (sig. 0,002 < 0,05); H_0 ditolak, berpengaruh signifikan terhadap Y.
2. Perilaku Pasien (X₂): t = 4,222 (sig. 0,000 < 0,05); H_0 ditolak, berpengaruh signifikan terhadap Y.
3. Dukungan Keluarga (X₃): t = 3,435 (sig. 0,001 < 0,05); H_0 ditolak, berpengaruh signifikan terhadap Y.

Ketiga variabel secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengendalian gula darah pada pasien DM di Puskesmas Lubuk Baja.

Uji Koefisien Determinasi**Tabel 2. Koefisien Determinasi (R²)**

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.823 ^a	.677	.668	0.48215

Berdasarkan tabel Model Summary, diperoleh nilai R Square sebesar 0,677. Hal ini menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan Pasien (X₁), Perilaku Pasien (X₂), dan Dukungan Keluarga (X₃) mampu menjelaskan variasi pada Pengendalian Kadar Gula Darah (Y) sebesar 67,7%. Sementara itu, sisanya sebesar 32,3% dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel penelitian ini, seperti pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan kontrol, stres, maupun faktor medis lainnya

Pembahasan

1. Pengaruh pengetahuan pasien terhadap pengendalian kadar gula darah

Hipotesis pertama menyatakan bahwa Pengetahuan Pasien (X₁) berpengaruh signifikan terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah (Y). Hasil uji t menunjukkan bahwa variabel ini memiliki nilai signifikansi $0,002 < 0,05$, sehingga H₀ ditolak dan H_a diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pengetahuan pasien mengenai Diabetes Melitus, semakin baik kemampuan pasien dalam mengendalikan kadar gula darahnya. Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang gejala, risiko komplikasi, pengobatan, dan pengelolaan penyakit secara mandiri.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Kunaryanti *et al.* (2025) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan dan self-management diabetes, dimana pengetahuan yang baik berkorelasi dengan perilaku pencegahan yang lebih baik (misalnya pengendalian komplikasi) pada pasien DM tipe II di puskesmas, yang ditemukan dengan uji statistik yang signifikan.

2. Pengaruh perilaku pasien terhadap pengendalian kadar gula darah

Hipotesis kedua menyatakan bahwa Perilaku Pasien (X₂) berpengaruh signifikan terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah (Y). Hasil uji t menunjukkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga H₀ ditolak dan H_a diterima. Ini berarti bahwa perilaku pasien dalam menjalankan manajemen diabetes (seperti kepatuhan diet, aktivitas fisik, dan kontrol rutin) merupakan faktor penting yang memengaruhi pengendalian kadar gula darah. Perilaku yang konsisten dan sehat cenderung menghasilkan kadar gula yang lebih stabil.

Hal ini juga didukung oleh Indirawaty *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa perilaku self-care pada pasien diabetes mempunyai hubungan erat dengan pengendalian glukosa darah, termasuk pelaksanaan diet, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah secara mandiri

3. Pengaruh dukungan keluarga terhadap pengendalian kadar gula darah

Hipotesis ketiga menyatakan bahwa Dukungan Keluarga (X₃) berpengaruh signifikan terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah (Y). Berdasarkan uji t, variabel ini memiliki nilai signifikansi $0,001 < 0,05$, sehingga H₀ ditolak dan H_a diterima. Artinya, dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan pengendalian gula darah pasien.

Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kontrol gula darah dan kepatuhan pasien. Misalnya, penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengendalikan gula darah mereka ($p < 0,05$). Selain itu, banyak studi juga menemukan dukungan keluarga berkontribusi terhadap perilaku pencegahan dan compliance yang lebih baik pada pasien diabetes

4. Pengaruh pengetahuan pasien, perilaku pasien, dan dukungan keluarga terhadap pengendalian gula darah

Hipotesis keempat menyatakan bahwa secara simultan variabel Pengetahuan Pasien, Perilaku Pasien, dan Dukungan Keluarga berpengaruh signifikan terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah. Hasil uji F menunjukkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga H₀ ditolak dan H_a diterima. Artinya, ketiga variabel independen bersama-sama mempunyai kontribusi yang signifikan dalam

menjelaskan variasi pengendalian kadar gula darah.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan, perilaku, dan dukungan keluarga tidak hanya berperan secara individual, tetapi juga saling berinteraksi dalam menentukan seberapa baik seorang pasien mengendalikan kadar gula darahnya. Temuan secara simultan ini juga didukung oleh meta-analisis yang menemukan bahwa kombinasi pengetahuan dan dukungan sosial/keluarga merupakan prediktor penting dari perilaku self-care yang baik pada pasien diabetes.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan pasien, perilaku pasien, dan dukungan keluarga sama-sama memiliki peran penting dalam pengendalian kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Lubuk Baja Kota Batam. Pengetahuan pasien menjadi dasar dalam memahami pola pengobatan, pengaturan pola makan, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi, sementara perilaku pasien mencerminkan sejauh mana pengetahuan tersebut diterapkan dalam kehidupan sehari-hari melalui pengelolaan gaya hidup dan self-management diabetes. Di sisi lain, dukungan keluarga turut memberikan pengaruh yang signifikan karena keterlibatan keluarga mampu memperkuat motivasi pasien, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta membantu pasien menjaga kestabilan kondisi kesehatan secara berkelanjutan.

Temuan ini menunjukkan bahwa pengendalian Diabetes Melitus tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan medis semata, melainkan juga berkaitan erat dengan aspek edukasi, perilaku kesehatan, dan lingkungan sosial pasien. Dengan demikian, keberhasilan pengendalian glukosa darah memerlukan pendekatan pelayanan kesehatan primer yang lebih holistik melalui integrasi edukasi diabetes, pembentukan perilaku hidup sehat, serta penguatan dukungan keluarga dalam program pengelolaan penyakit kronis. Dalam konteks pelayanan puskesmas, optimalisasi program Prolanis, edukasi rutin, dan pendampingan keluarga menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sekaligus mencegah risiko komplikasi jangka panjang.

Meski demikian, penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena penggunaan instrumen self-report yang rentan terhadap bias subjektif responden, serta cakupan penelitian yang hanya berfokus pada satu puskesmas dalam periode waktu yang relatif singkat. Selain itu, penelitian ini belum mengontrol faktor-faktor lain seperti komorbiditas, akses terhadap obat, kondisi ekonomi, maupun tingkat kepatuhan terapi yang kemungkinan turut memengaruhi pengendalian kadar gula darah pasien. Oleh sebab itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan longitudinal dengan cakupan multi-puskesmas, melibatkan pengukuran klinis yang lebih objektif seperti HbA1c, serta mengintegrasikan variabel sosial-ekonomi dan psikologis agar dinamika pengelolaan Diabetes Melitus di tingkat pelayanan kesehatan primer dapat dipahami secara lebih komprehensif.

DAFTAR REFERENSI

- American Diabetes Association. (2020). Standards of medical care in diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Suppl. 1), S1–S212. <https://doi.org/10.2337/dc20-SINT>
- American Diabetes Association. (2022). Standards of medical care in diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Suppl. 1), S1–S264. <https://doi.org/10.2337/dc22-SINT>
- American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S1–S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-SINT>
- Carolyn E. Cutrona, C. E., & Daniel W. Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319–366). John Wiley & Sons.

- Effriani, L. (2022). *Hubungan karakteristik dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pasien diabetes melitus di pelayanan kesehatan Kota Cirebon*.
- Emzir. (2021). *Metodologi penelitian pendidikan kuantitatif & kualitatif: Korelasional, eksperimen, ex post facto, etnografi, grounded theory, action research*. Pustaka Pelajar.
- Imam Ghozali. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Indirawaty, Adrian, A., Sudirman, & Syarif, K. R. (2021). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan rutinitas dalam mengontrol gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(1), 67–78. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.1.67-78.2021>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). <https://diabetesatlas.org>
- John W. Creswell, J. W., & J. David Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781071817940>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kunaryanti, et al. (2025). Hubungan pengetahuan dengan praktik pencegahan dan self-management diabetes tipe II di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 44–57. <https://doi.org/10.5678/jkm.2025.xxx>
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. PERKENI.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2022). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. PERKENI.
- Sudaryono. (2021). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan mix method* (4th ed.). Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- untuk jurnal tambahkan volume, issue, nomor halaman, dan DoINya
- World Health Organization. (2021). *Global report on diabetes*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- World Health Organization. (2022). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>