

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS
SINDANG BARANG BOGOR**

SKRIPSI



Oleh:

ERINA DEWY PRAMESTI

214201516059

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NASIONAL
JAKARTA
2025**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS
SINDANG BARANG BOGOR**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
Jakarta



Oleh:
ERINA DEWY PRAMESTI
214201516059

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NASIONAL
JAKARTA
2025**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS
SINDANG BARANG BOGOR**

Oleh:

ERINA DEWY PRAMESTI

NPM: 214201516059

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Nasional

Pada tanggal 13 Februari 2025

Pembimbing 1,



Dr. drh. Rosmawaty Lubis, M.Kes.

Pembimbing 2,



Dr. Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS.

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Retno Widowati, M.Si.

LEMBAR PERSETUJUAN SEBELUM SIDANG SKRIPSI

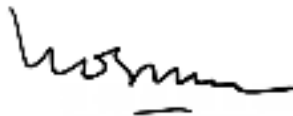
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas
Sindang Barang Bogor

Nama Mahasiswa : Erina Dewy Pramesti

NPM : 214201516059

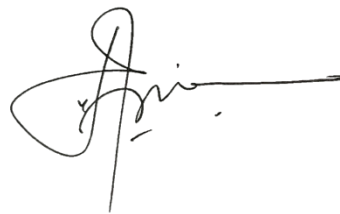
Menyetujui,

Pembimbing I,



Dr. drh. Rosmawaty Lubis, M.Kes.

Pembimbing II,



Dr. Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS.

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH MAJU SIDANG SKRIPSI

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas
Sindang Barang Bogor

Nama Mahasiswa : Erina Dewy Pramesti

NPM : 214201516059

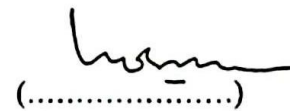
Menyetujui,

Penguji 1 : **Prof. Dr. Retno Widowati, M.Si.**



(.....)

Penguji 2 : **Dr. drh. Rosmawaty Lubis, M.Kes.**



(.....)

Penguji 3 : **Dr. Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS.**



(.....)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Erina Dewy Pramesti

NPM : 214201516059

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas
Sindang Barang Bogor

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Jakarta, 13 Februari 2025

A handwritten signature in black ink, reading 'Erina Dewy', is written over a rectangular postage stamp. The stamp is light brown with a red border and contains the text '2000', 'REPUBLIK INDONESIA', and 'METAL TEMPEL'. A small number '152986309' is visible at the bottom of the stamp.

Erina Dewy Pramesti

KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji sukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan “*Alhamdulillahilailahilamin*” beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Ibu Prof Dr. Retno Widowati, M.Si.
2. Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Bapak Ns. Tommy J.F. Wowor, S.Kep., M.M, M.Kep., P.hD.
3. Ibu Dr. drh. Rosmawaty Lubis, M.Kes. selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
4. Bapak Dr. Ns. Dayan Hisni, S.Kep., M.N.S. selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
5. Ibu Ns. Milla Evelianti Saputri, S.Kep., M.KM. selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UNAS.

6. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UNAS.
7. Kepala dan seluruh karyawan Puskesmas Kramat Jati yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengujian validitas dan reliabilitas pada kuesioner.
8. Kepala dan seluruh karyawan Puskesmas Sindang Barang Bogor yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.
9. Seluruh responden saya di Puskesmas Kramat Jati dan Puskesmas Sindang Barang Bogor yang sudah bersedia membantu dengan ikhlas dalam proses pemberian informasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kedua orang tua saya yaitu Ibu tercinta Sartini dan Bapak tercinta AKP. Muh Jufir yang selalu memberikan doa, cinta, pengorbanan, motivasi dan nasihat untuk mendukung saya secara penuh dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Saudara saya yaitu kakak saya apt. Aulia Devvy Khoirunnisa, S.Farm dan adik saya Fakhri Arya Yudhistira yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Teman seperjuangan saya selama di perguruan tinggi yaitu Maahirah, Neneng, Afra, Nadarita, dan Estu. Terimakasih atas kebersamaan, semangat, dan dukungan selama masa perkuliahan. Terimakasih atas diskusi, *sharing* materi, dan bantuan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan. Kalian semua adalah bagian penting dalam perjalanan studi saya.

13. Sahabat-sahabat terbaik saya semasa SMA “*Estugirl*”, terimakasih atas tawa, canda, dukungan, dan motivasi yang kalian berikan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

14. Kepada Kim Mingyu, Lee Jenso, Jeon Wonwoo, dan Yu Karina yang telah menjadi sumber inspirasi dan semangat saya selama masa perkuliahan hingga terselesainya skripsi ini.

15. Terakhir diri saya sendiri, Erina Dewy Pramesti. Terimakasih atas segala kerja keras dan semangat yang telah kamu lakukan hingga saat ini, semoga kedepannya ada kabar baik yang menunggu anda.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Jakarta, 13 Februari 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erina Dewy P' with a stylized flourish at the end.

Erina Dewy Pramesti

Abstrak

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SINDANG BARANG BOGOR

Erina Dewy Pramesti, Rosmawaty Lubis, Dayan Hisni

Latar Belakang: Diabetes Melitus (DM) yang tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi sehingga menyebabkan peningkatan jumlah kematian dan penurunan kualitas hidup. Menurut IDF, angka kematian di Indonesia pada pasien DM sebanyak 58%. Peningkatan morbiditas dan mortalitas di Indonesia disebabkan oleh ketidakpatuhan pengobatan. Terdapat faktor yang memengaruhi pengobatan yaitu *predisposing factors* terdiri dari pengetahuan dan efikasi diri, *enabling factors*, dan *reinforcing factors* terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pada di Puskesmas Sindang Barang Bogor.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*, menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 88 responden DM Tipe 2. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner MMSE-8, DKQ-24, HDFSS, dan dukungan tenaga kesehatan. Instrumen telah di uji VR dengan nilai r tabel $> 0,388$. Data penelitian dianalisis menggunakan *Spearman Rank*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan ($p = 0,022$ dan $r = 0,244$) dan efikasi diri ($p = 0,001$ dan $r = 0,342$) dengan kepatuhan minum obat. Namun, tidak ada korelasi antara dukungan keluarga ($p = 0,061$ dan $r = 0,201$) dan dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,078$ dan $r = 0,189$) dengan kepatuhan minum obat.

Simpulan: Terdapat korelasi antara pengetahuan dan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien, tetapi tidak ada korelasi antara dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat DM di Puskesmas Sindang Barang Bogor.

Saran: Diharapkan pasien mampu mengetahui pentingnya dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dalam melakukan kepatuhan minum obat yang teratur pada pasien DM Tipe 2.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Kepatuhan, Pengetahuan, Efikasi Diri, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan.

Kepustakaan: 101 pustaka (2001-2025)

Abstract

FACTORS ASSOCIATED WITH THE MEDICATION COMPLIANCE IN PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT SINDANG BARANG PUBLIC HEALTH CENTER BOGOR

Erina Dewy Pramesti, Rosmawaty Lubis, Dayan Hisni

Background: Untreated diabetes mellitus (DM) can lead to complications, causing an increase in the number of deaths and a decrease in quality of life. According to IDF, the mortality rate in Indonesia for DM patients is 58%. The increase in morbidity and mortality in Indonesia is caused by medication non-adherence. There are factors that influence treatment, namely predisposing factors consisting of knowledge and self-efficacy, enabling factors, and reinforcing factors consisting of family support and health worker support.

Aim: to identify the factors associated with the medication adherence in patient with type 2 DM at Sindang Barang Public Health Center Bogor.

Methods: This study used quantitative methods with a cross sectional design, using purposive sampling with a total sample of 88 respondents with Type 2 DM. The research instrument used MMSE-8, DKQ-24, HDFSS, DSES, and health worker support questionnaires. The instrument has been tested VR with an r table value > 0.388 . The research data were analyzed using Spearman Rank.

Results: The results showed that there was a correlation between knowledge ($p = 0.022$ and $r = 0.244$) and self-efficacy ($p = 0.001$ and $r = 0.342$) with medication compliance. However, there was no correlation between family support ($p = 0.061$ and $r = 0.201$) and health worker support ($p = 0.078$ and $r = 0.189$) with medication compliance.

Conclusion: There is a correlation between knowledge and self-efficacy with adherence to taking DM medication, but there is no correlation between family support and health worker support with adherence to taking DM medication at the Sindang Barang Health Center.

Suggestion: It is suggested that patients will be able to recognize the importance of family support and health worker support in adhering to taking regular medication in Type 2 DM patients.

Keywords: Diabetes Mellitus, compliance, knowledge, self-efficacy, family support, health worker support.

Bibliography: 102 references (2001-2025)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SEBELUM SIDANG SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH MAJU SIDANG SKRIPSI.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Diabetes Melitus	8
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus	8
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	9
2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2	10
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2	12
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2.....	12
2.1.6 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2	14

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Melitus Tipe 2	17
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2.....	19
2.1.9 Komplikasi Diabetes Melitus 2	24
2.2 Kepatuhan Minum Obat	27
2.2.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat.....	27
2.2.2 Tipe-tipe Ketidakpatuhan Minum Obat	28
2.2.3 Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Minum Obat	29
2.2.4 Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat.....	31
2.3 Faktor-faktor Kepatuhan Minum Obat.....	32
2.3.1 Pengetahuan.....	32
2.3.2 Efikasi Diri.....	33
2.3.3 Dukungan Keluarga	35
2.3.4 Dukungan Tenaga Kesehatan.....	36
2.4 Kerangka Teori	38
2.5 Kerangka Konsep	39
2.6 Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40
3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Populasi dan Sampel	40
3.2.1 Populasi	40
3.2.2 Sampel	41
3.3 Lokasi Penelitian	42
3.4 Waktu Penelitian.....	43
3.5 Variabel Penelitian.....	43
3.5.1 Variabel Independen	43
3.5.2 Variabel Dependen.....	43
3.6 Definisi Operasional Penelitian.....	44
3.7 Instrumen Penelitian.....	45
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
3.8.1 Uji Validitas	48

3.8.2 Uji Reliabilitas	49
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	50
3.10 Pengolahan Data.....	52
3.10.1 Editing.....	52
3.10.2 Coding	52
3.10.3 Processing	52
3.10.4 Cleaning.....	53
3.11 Analisis Data.....	53
3.11.1 Analisis Univariat	53
3.11.2 Analisis Bivariat.....	53
3.12 Etika Penelitian	54
3.12.1 Prinsip Kebaikan (<i>Principle of Beneficence</i>).....	54
3.12.2 Prinsip Menghormati Martabat Manusia (<i>The Principle of Respect for Human Dignity</i>)	55
3.12.3 Prinsip Keadilan (<i>The Principle of Justice</i>).....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Hasil Penelitian	57
4.1.1 Analisis Univariat	57
4.1.2 Analisis Bivariat.....	61
4.2 Pembahasan	63
4.2.1 Hasil Uji Univariat.....	63
4.2.2 Hasil Uji Bivariat.....	74
4.3 Keterbatasan Penelitian	83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	84
5.1 Simpulan.....	84
5.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

2.1	Kriteria Diabetes, Prediabetes dan Normal.....	19
3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	44
3.2	Hasil Uji Reliabilitas.....	50
3.3	Daftar Nilai Keeratan Hubungan Antara Variabel.....	54
4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	57
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	57
4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	58
4.4	Hasil Uji Normalitas Menggunakan Uji Kolmogorov.....	58
4.5	Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	59
4.6	Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Pengetahuan Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	59
4.7	Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Efikasi Diri Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	60
4.8	Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	60
4.9	Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	61
4.10	Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	61
4.11	Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	62
4.12	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	62
4.13	Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.....	63

DAFTAR GAMBAR

2.2	Kerangka Teori Penelitian.....	38
2.3	Kerangka Konsep Penelitian.....	39
6.1	Wawancara Peneliti dengan Responden DM Tipe 2.....	128
6.2	Pemberian Cinderamata Kepada Responden.....	128

DAFTAR SINGKATAN

ADI	: <i>Accepted Daily Intake</i>
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DKQ	: <i>Diabetes Knowledge Questionnaire</i>
DM	: Diabetes Melitus
DMT1	: Diabetes Melitus Tipe 1
DMT2	: Diabetes Melitus Tipe 2
DPP-4	: <i>Dipeptidyl Peptidase-4</i>
DSES	: <i>Diabetes Self-efficacy Scale</i>
ESRD	: <i>End-Stage Renal Disease</i>
GDS	: Glukosa Darah Sewaktu
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
HbA1c	: Hemoglobin A1c
HDL	: <i>High-Density Lipoprotein</i>
HDFSS	: <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i>
HHNS	: Hiperglikemik Hiperosmoler Nonketosis
LDL	: <i>Low-Density Lipoprotein</i>
MAQ	: <i>Medication Adherence Questionnaire</i>
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
OHO	: Obat Hipoglikemi oral
PTM	: Penyakit Tidak Menular
TNM	: Terapi Nutrisi Medis
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
UPT	: Unit Pelaksana Teknis

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 2 Surat izin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Fakultas
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian dari Dinas Kesehatan Jakarta Timur
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian dari Dinas Kesehatan Bogor
- Lampiran 6 Surat Balasan Puskesmas Sindang Barang Bogor
- Lampiran 7 Hasil Uji Etik Penelitian
- Lampiran 8 *Informed Consent*
- Lampiran 9 Instrumen Penelitian
- Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 11 Master Tabel
- Lampiran 12 Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 13 Bukti Foto Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14 Uji Similaritas Naskah Skripsi
- Lampiran 15 Biodata penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan kondisi yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kelainan kerja insulin, gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak, serta merupakan suatu kelompok penyakit metabolik (Kusumaningrum *et al.*, 2021). Diabetes Melitus dikategorikan menjadi 4 tipe berdasarkan etiologi dan gejala klinisnya yaitu Diabetes Melitus Tipe 1 (DMT1), Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2), diabetes gestasional, dan tipe spesifik (Faida & Santik, 2020). Diabetes menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadian dan prevalensi terus meningkat secara drastis di seluruh dunia termasuk Indonesia. Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan kelompok penyakit DM dengan populasi paling banyak dengan menyumbang 90-95% dari keseluruhan populasi dan menunjukkan peningkatan prevalensi yang cepat.

Data dari *International Diabetes Federation* (2021) menunjukkan prevalensi DM semakin meningkat tiap tahun, saat ini tercatat pengidap Diabetes Melitus Tipe 2 pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 463 juta orang. Penyakit DM tidak hanya meningkat di skala global, tetapi juga mengalami peningkatan setiap tahun di Indonesia. Indonesia menempati peringkat ketujuh dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 10,7 juta, termasuk Diabetes Melitus Tipe 2 (Falah *et al.*, 2023). DM Tipe 2 yang tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat menyebabkan peningkatan jumlah kematian, serta penurunan kualitas hidup

penderitanya (Prabhawaty & Herlina, 2023). Pada tahun 2021, angka kematian pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia mencapai 237 ribu orang dengan prevalensi 58% (IDF, 2021).

DM dibagi menjadi dua faktor risiko yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah seperti obesitas, aktivitas fisik, hipertensi, gaya hidup seperti makanan yang dikonsumsi, dan pola istirahat. Faktor yang tidak dapat diubah diantaranya usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (Utomo *et al.*, 2020). Salah satu faktor penyebab DM adalah usia, sebagian besar penderita DMT2 berusia di atas 45 tahun karena jumlah sel beta yang kurang produktif seiring bertambahnya usia. Salah satu faktor risiko DM lainnya adalah jenis kelamin, perempuan memiliki risiko 3-7 kali lebih tinggi terkena DM Tipe 2, sedangkan laki-laki memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi terkena DM Tipe 2. Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara perempuan dan laki-laki (Rohmatulloh *et al.*, 2024).

Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas DM di Indonesia. Keberhasilan dalam pengobatan sangat bergantung pada kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat supaya dapat menjaga kadar glukosa darah tetap normal (Yulianti & Anggraini, 2020). Pasien yang patuh dalam pengobatan cenderung memiliki kadar glukosa darah yang lebih stabil, sedangkan pasien yang tidak patuh pengobatan berisiko mengalami peningkatan kadar glukosa darah (Rismawan *et al.*, 2023). Pasien DM yang tidak patuh dalam pengobatan akan mengalami kesulitan dalam mengelola kadar gula darah. Jika

kondisi ini berlanjut dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi makrovaskular.

Kepatuhan pasien DM dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat berasal dari sendiri maupun faktor pengobatan itu sendiri (Ansyar & Abdullah, 2022). Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) bahwa perilaku kepatuhan minum obat memengaruhi kesehatan seseorang dalam hidupnya. Terdapat tiga faktor yang memengaruhi kesehatan seseorang, pertama *predisposing factors* terdiri dari pengetahuan, efikasi diri, serta faktor sosial demografi berupa usia, jenis kelamin, dan lama menderita DM. Kedua, *enabling factors* terdiri dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan. Ketiga, *reinforcing factors* terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan

Pengetahuan sangat memengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan pasien tentang Diabetes Melitus Tipe 2 meliputi pemahaman mengenai definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, diagnosis, komplikasi dan pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 (Permatasari *et al.*, 2023). Berdasarkan hasil penelitian Dani *et al.* (2023) menunjukkan adanya korelasi yang cukup signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pasien DMT2 di Puskesmas Pakisjaya, dengan $p\text{-value } 0,014 < 0,05$. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh terhadap pengobatan yang diberikan. Sementara, pasien yang tidak memiliki pengetahuan yang baik cenderung kurang mematuhi pengobatan dari dokter.

Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan pasien dalam mengendalikan kondisi kesehatannya, yang berperan signifikan dalam kepatuhan minum obat pada

penderita DM Tipe 2. Efikasi dapat meningkatkan pasien untuk minum obat secara teratur dan mempertahankan kebiasaan ini setiap hari (Fahamsya *et al.*, 2022). Hal ini dibuktikan oleh penelitian (Anti & Sulistyanto, 2022) yang dilakukan di Puskesmas Kedungwuni I menyatakan bahwa di dapatkan *p-value* adalah $0,01 < 0,05$, menunjukkan terdapat korelasi yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan pengobatan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Kepatuhan dalam minum obat dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, karena lingkungan keluarga memiliki pengaruh terhadap perilaku seseorang. Semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi kepatuhan dalam minum obat. Studi yang dilakukan oleh Sentiani *et al.* (2024) di Puskesmas Sei Langkai Kota Batam ditemukan bahwa kepatuhan pengobatan pada lansia DM Tipe 2 terdapat hubungan dengan dukungan keluarga. Selain itu, Marta *et al.* (2023) juga memaparkan adanya korelasi antara dukungan keluarga dengan pengobatan pada lansia penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah UPT Puskesmas Tubaan tahun 2022, dengan *p-value* $0,015 < 0,05$.

Salah satu faktor penguat pada kepatuhan pengobatan DM adalah dukungan tenaga kesehatan. Kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang baik dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap aturan minum obat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2020) diperoleh *p-value* yaitu 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Namun penelitian di atas bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari *et al.*, 2019) yang memperlihatkan bahwa tidak ada

hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat Pontianak.

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Sindang Barang terdapat beberapa pasien yang menderita Diabetes Melitus Tipe 2 didapatkan bahwa 6 dari 10 responden mengalami ketidakpatuhan minum obat, yang diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dan keyakinan responden dalam melakukan pengobatan. Sedangkan, 4 dari 10 responden menjelaskan bahwa kurangnya keterlibatan keluarga dalam mengingatkan minum obat serta kurangnya interaksi antara petugas kesehatan dengan responden dalam informasi minum obat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik (Usia, jenis kelamin, dan lama menderita DM) responden penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan minum obat, pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.
- 3) Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.
- 4) Menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.
- 5) Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.
- 6) Menganalisis hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan pentingnya kepatuhan minum obat bagi keluarga dan penderita Diabetes Melitus Tipe 2 untuk menjalani pengobatan lebih teratur agar kadar gula darah dapat terkontrol.

1.4.2 Bagi Puskesmas Sindang Barang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi solusi untuk meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus khususnya Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.

1.4.3 Bagi Fikes Unas Jakarta

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai media pembelajaran dan bahan referensi dalam pembuatan karya ilmiah untuk melakukan penelitian yang lebih luas bagi mahasiswa di Universitas Nasional tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sumber informasi tambahan mengenai topik kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Selain itu, bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran terkait variabel yang diambil dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) atau biasa dikenal dengan kencing manis merupakan penyakit kronik yang menyebabkan gangguan metabolik. Penyakit ini ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Hal ini menyebabkan perubahan metabolisme protein dan lemak yang disebabkan oleh penurunan jumlah insulin, penurunan efek insulin atau keduanya (Husna *et al.*, 2023). Insulin adalah hormon penting yang diproduksi oleh pankreas. Hormon ini menyalurkan glukosa ke seluruh tubuh melalui darah, untuk diubah menjadi energi. Ketika tubuh tidak memiliki cukup insulin atau sel tidak merespon insulin dengan baik, dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) (Nasution, 2024).

Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah karena tubuh tidak dapat merespons insulin dengan baik atau kekurangan produksi insulin. Penyakit ini diakibatkan oleh gangguan pada pankreas yang tidak dapat memproduksi cukup insulin untuk kebutuhan tubuh atau tidak dapat memecah insulin (Harni, 2023). Jika kadar gula darah yang tidak terkontrol, kondisi ini dapat memicu berbagai komplikasi seperti kerusakan ginjal, mata, saraf, penyakit jantung dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler (Rismawan *et al.*, 2023).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus diklasifikasi menjadi Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Melitus Tipe 2, Diabetes Melitus gestasional, dan Diabetes Melitus tipe lainnya:

2.1.2.1 Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus Tipe 1 terjadi karena gangguan autoimun/idiopatik yang menyebabkan defisiensi insulin absolut. Sekitar 10% orang menderita Diabetes Melitus Tipe 1 (Syatriani, 2023). Diabetes Melitus Tipe 1 terjadi ketika sistem imun menyerang sel beta di pankreas, yang membuat tubuh tidak dapat memproduksi insulin. Hal ini menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat. Insulin membantu glukosa masuk ke dalam sel untuk diubah menjadi energi. Pemberian insulin pada pasien Diabetes Melitus Tipe 1 dibutuhkan setiap hari untuk menurunkan kadar glukosa darah (Safitri, 2023).

2.1.2.2 Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus Tipe 2 atau DMT2 merupakan jenis diabetes yang paling umum di jumpai. Jumlah penderita DM Tipe 2 mencapai 90-95% dari seluruh kasus DM. Penyakit ini biasanya timbul pada orang-orang yang berusia >45 tahun. Pada DM Tipe 2, pankreas masih mampu menghasilkan insulin, namun kualitasnya rendah dan tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga kadar gula darah menjadi meningkat. Peningkatan kadar glukosa dalam darah juga dapat disebabkan karena jaringan tubuh dan sel otot penderita resisten terhadap insulin atau kualitas insulin menurun. Oleh karena itu, glukosa menumpuk dalam peredaran darah. Kondisi ini umumnya terjadi pada individu dengan obesitas (Tandra, 2020).

2.1.2.3 Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi selama masa kehamilan. Perkembangan diabetes gestasional menjadi DM Tipe 2 berpotensi sebesar 30-40%. Diabetes gestasional meningkatkan risiko kematian ibu dan janin dan terjadi pada 7% kehamilan. Hormon yang dihasilkan oleh plasenta dapat menghambat kerja insulin, ini biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan (Hardianto, 2021). Penderita diabetes gestasional menghasilkan lebih banyak insulin sehingga merangsang pertumbuhan bayi sehingga menyebabkan makrosomia.

2.1.2.4 Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe lain (1-2% kasus terdiagnosis) disebabkan kondisi seperti kelainan genetik yang spesifik (kerusakan genetik sel beta pankreas) penyakit pankreas, atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan. Perkembangan Diabetes melitus dapat disebabkan oleh gangguan lain atau pengobatan. Jenis diabetes yang disebabkan oleh tipe lain, misalnya diabetes neonatal, penyakit pada pankreas, dan diabetes yang diinduksi oleh bahan obat-obatan tertentu (glukokortikoid dan tiazid) (Maria, 2021).

2.1.3 Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Purwaningsih *et al.* (2022) Diabetes Melitus dapat disebabkan oleh beragam keadaan, hal tersebut tergantung pada jenis atau klasifikasi dari Diabetes Melitus, berikut merupakan etiologi dari diabetes melitus:

1) Resistensi Insulin

Resistensi insulin merupakan kondisi umum dengan berat badan *overweight* atau obesitas. Secara istilah, resistensi insulin dapat diartikan

sebagai proses penurunan respons biologis jaringan terhadap insulin dalam kadar normal yang bersirkulasi dalam darah. Insulin tidak berfungsi dengan baik dalam sel otot, jaringan lemak, dan hati, yang menyebabkan pankreas harus menghasilkan lebih banyak insulin. Apabila sel beta pankreas gagal memproduksi insulin yang adekuat untuk mengatasi kenaikan resistensi insulin, maka kadar gula dalam darah akan naik, dan ini dapat mengarah pada hiperglikemia kronik.

2) Penurunan Fungsi Sel Beta Pankreas

Dalam kondisi normal, sel beta pankreas akan memproduksi insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh manusia, apabila terjadi peningkatan resistensi insulin. Namun, pada seseorang dengan DM tipe 2, sel beta pankreas mengalami penurunan fungsi. Penurunan fungsi sel beta pankreas, dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan atau keduanya.

Jumlah dan kualitas sel beta di pankreas dipengaruhi oleh beberapa hal, termasuk proses regenerasi dan kelangsungan hidup sel beta, kemampuan sel beta untuk beradaptasi dengan beban metabolik, serta kegagalan dalam menyesuaikan kebutuhan metabolik yang dapat menyebabkan kematian sel.

Penurunan fungsi sel tersebut akan memengaruhi produksi insulin kurang adekuat, sehingga memengaruhi kadar gula darah dalam tubuh yang berakhir dengan hiperglikemia kronik yaitu keadaan yang dapat mengurangi sintesis dan sekresi insulin di satu sisi, serta merusak sel secara perlahan.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2

Pada DM tipe 2, terdapat dua masalah utama terkait insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Dalam kondisi normal, insulin akan berikatan dengan reseptor khusus di permukaan sel. Namun pada resistensi insulin, reaksi ini mengalami penurunan, sehingga insulin menjadi kurang efektif dalam merangsang penyerapan glukosa oleh jaringan. Jika sel beta di pankreas tidak dapat memenuhi kebutuhan insulin yang meningkat, kadar glukosa dalam darah akan meningkat dan dapat menyebabkan DM Tipe 2.

Adanya resistensi terhadap insulin di otot dan hati serta ketidakmampuan sel beta pankreas untuk menghasilkan insulin adalah masalah utama yang muncul pada penyakit Diabetes Melitus Tipe 2. Toleransi glukosa yang terganggu pada DM Tipe 2 dipengaruhi oleh sejumlah organ tambahan selain otot, hati, dan sel beta pankreas. Organ-organ tersebut meliputi saluran pencernaan yang mengalami defisiensi incretin, ginjal yang mengalami peningkatan penyerapan glukosa, otak yang mengalami resistensi insulin, sel alfa pankreas yang menyebabkan hiperglukogonemia, serta jaringan lemak yang meningkatkan proses liposis. Keseluruhan gangguan yang terkait dengan peran organ tersebut memiliki kontribusi pada perubahan metabolik yang dialami oleh penderita DM Tipe 2 (Nawangmularsih, 2022).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2

Beberapa tanda dan gejala yang muncul pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 adalah:

1) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan secara drastis dalam waktu singkat dapat menjadi tanda peringatan. Hal ini terjadi karena tubuh tidak dapat mengubah glukosa darah menjadi energi, sehingga sel-sel kekurangan energi untuk berfungsi dengan baik. Demi kelangsungan hidup, tubuh harus menggunakan sumber energi yang berbeda dari cadangan otot dan lemak agar dapat bertahan hidup. Akibatnya, individu tersebut kehilangan jaringan otot dan lemak, sehingga tubuhnya menjadi lebih kurus (Wau & Hartati, 2021).

2) Polidipsia

Kondisi yang mengakibatkan seseorang mengalami rasa haus secara berlebihan. Kondisi ini disebabkan oleh kadar gula dalam darah yang tinggi (Soleman, 2023).

3) Poliuria

Kondisi meningkatnya frekuensi buang air kecil atau dalam Bahasa awam nya sering buang air kecil. Keadaan poliuri disebabkan karena kondisi hiperglikemia atau kandungan gula dalam darah meningkat dari normal menyebabkan glukosa terbuang bersama urin karena ginjal tidak dapat menyaring dan menyerap glukosa dengan benar. Akibatnya, frekuensi buang air kecil meningkat. Keluhan ini dapat mengganggu tidur pasien karena terjadi di malam hari (Safitri, 2023).

4) Polipagia

Defisiensi insulin menyebabkan gula darah meningkat membuat sel tidak mendapat glukosa yang cukup sehingga sel tersebut kelaparan. Kekurangan glukosa dalam pembentukan energi menyebabkan pasien Diabetes mellitus sering mengalami gejala mudah lelah dan mengantuk (Safitri, 2023).

Pada penderita DM Tipe 2, gejala sering muncul secara bertahap dan seringkali tidak disadari hingga pasien menjalani pemeriksaan medis untuk masalah lain. Hiperglikemia juga dapat menyebabkan berbagai gejala seperti penglihatan kabur, kelelahan, sensasi kesemutan, dan infeksi kulit (Silviani & Sibarani, 2023).

2.1.6 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut Nurjannah & Asthiningsih (2023) Faktor risiko untuk penderita DM Tipe 2 dibedakan menjadi dua, yaitu faktor yang dapat diubah (obesitas, aktivitas fisik, hipertensi, dan dislipidemia) dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (usia, riwayat penyakit DM, dan jenis kelamin).

2.1.6.1 Faktor risiko yang dapat di ubah

1) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama DM Tipe 2. Individu yang mengalami obesitas memiliki kemungkinan terkena DM 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan normal. Pengukuran obesitas dapat dilakukan melalui ukuran lingkaran pinggang yang berhubungan erat dengan Indek Massa Tubuh (IMT). Seseorang

dikategorikan obesitas jika nilai IMT > 25 , dengan lingkar pinggang > 90 cm untuk laki-laki, dan > 80 cm untuk perempuan.

2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berperan besar dalam meningkatkan risiko Diabetes Melitus Tipe 2. Latihan teratur dapat meningkatkan metabolisme, kualitas pembuluh darah, sensitivitas insulin, dan toleransi glukosa. Aktivitas fisik terbagi menjadi ringan, sedang, dan berat. Aktivitas ringan seperti duduk lama dan berjalan santai dapat meningkatkan risiko Diabetes melitus hingga 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan aktivitas sedang atau berat. Aktivitas fisik membantu menurunkan lemak tubuh, memperbaiki metabolisme, dan menjaga tekanan darah, sehingga efektif dalam mencegah Diabetes Melitus Tipe 2.

3) Hipertensi

Penderita hipertensi memiliki risiko 1,3 - 1,5 kali lebih tinggi mengalami Diabetes Melitus Tipe 2. Risiko gangguan kardiovaskuler dan resistensi insulin meningkat dalam kasus prehipertensi yang tidak terkontrol dengan tekanan darah 130-139/85-90 mmHg. Hal ini terjadi karena hipertensi dapat menyebabkan disfungsi pada pembuluh darah kecil. Hipertensi juga bisa menyebabkan gangguan pada lapisan dalam pembuluh darah yang berhubungan dengan pembentukan insulin. Selain itu, konsumsi glukosa yang tidak terkontrol pada hipertensi, juga dapat meningkatkan risiko kadar gula darah.

4) Displidemia

Dislipidemia mengarah pada tingkat lipid yang tidak normal, seperti trigliserida dan kolesterol. Kondisi ini ditandai dengan kadar trigliserida yang tinggi, peningkatan kadar LDL rendah, dan penurunan kadar HDL tinggi. Peningkatan kadar LDL dan penurunan kadar HDL menyebabkan disfungsi sel beta yang menghambat sekresi insulin sehingga mengakibatkan Diabetes Melitus Tipe 2 (Ismail *et al.*, 2021).

2.1.6.2 Faktor yang tidak dapat di ubah

1) Usia

Diabetes Melitus lebih sering terjadi pada orang dewasa berusia >45 tahun, dengan risiko 85% lebih tinggi mengalami DM Tipe 2. Pada usia ini, beberapa fungsi organ mengalami penurunan akibat bertambahnya usia, termasuk pankreas yang berperan dalam memproduksi insulin.

2) Jenis Kelamin

Perempuan memiliki resiko 2,77 kali lebih tinggi mengalami DM Tipe 2 dibandingkan laki-laki. faktor utama yang berkontribusi terhadap perbedaan antara laki-laki dengan perempuan adalah hormon seks. Kadar estrogen yang menurun selama menopause menyebabkan penumpukan lemak, terutama di sekitar perut. Hal ini menyebabkan peningkatan pelepasan asam lemak bebas, yang dapat menimbulkan resistensi insulin.

3) Riwayat Penyakit Diabetes

DM Tipe 2 memiliki risiko lebih tinggi pada individu yang memiliki orang tua atau saudara kandung dengan riwayat penyakit tersebut. Risiko penularan dari ibu kandung lebih besar dibandingkan dengan ayah, karena penurunan gen di dalam rahim yang besar adalah 10-30% (*Evangelita et al.*, 2024). Selain itu, mengidentifikasi bahwa anak yang dilahirkan dalam keadaan diabetes gestasional memiliki berat > 4 kg.

4) Riwayat lahir dengan BBLR atau kurang dari 2500 gram

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan ≤ 2500 gram. Faktor risiko BBLR terhadap DM Tipe 2 dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. BBLR terjadi karena janin tidak mendapatkan nutrisi selama di dalam rahim menyebabkan sel beta gagal berkembang yang memicu peningkatan risiko Diabetes melitus selama hidup (Heryana, 2018).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Melitus Tipe 2

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui glukosa darah pada penderita diabetes mellitus seperti pemeriksaan gula darah puasa, pemeriksaan gula darah postprandial, pemeriksaan toleransi glukosa oral dan pemeriksaan HbA1c (Safitri, 2023).

1) Pemeriksaan gula darah puasa

Pemeriksaan gula darah puasa adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan pengambilan sampel darah setelah individu tidak mengonsumsi

makanan atau minuman selama minimal 8 jam. Hasil pemeriksaan glukosa darah plasma puasa menunjukkan nilai ≥ 216 mg/dL (Fandinata & Lin, 2020).

2) Pemeriksaan gula darah postprandial

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui jumlah glukosa darah sesudah makan. Nilai normal pada pemeriksaan ini ≤ 120 mg/100 ml dan tidak normal ≥ 200 mg/100 ml sebagai indikasi Diabetes Melitus. Sebelum pemeriksaan, pasien diberikan makan karbohidrat kurang lebih sekitar 100 gram, kemudian 2 jam setelah nya dilakukan pengambilan darah melalui vena.

3) Pemeriksaan glukosa darah 2 jam setelah TTGO

Pasien yang menjalani Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) diharuskan untuk berpuasa selama minimal 8 jam, setelah itu pasien diminta makan dan minum seperti biasa dan selang 2 jam kemudian pasien dilakukan pengecekan kadar gula darah (Safitri, 2023).

4) Pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS)

Pemeriksaan kadar glukosa yang dapat dilakukan kapan saja tanpa puasa terlebih dahulu. Tes ini dapat dilakukan apabila terjadi gejala DM seperti, poliuria, polifagia, polidipsi, berat badan turun, dan infeksi yang sukar sembuh. Nilai tidak normal pada pemeriksaan ini jika ≥ 200 mg/dL (Fandinata & Lin, 2020).

5) Pemeriksaan HbA1c (Hemoglobin A1c)

Pemeriksaan HbA1c merupakan salah satu metode untuk mendiagnosis dan mengontrol diabetes. Pemeriksaan hemoglobin A1c (HbA1c) digunakan untuk menilai tingkat kadar glukosa selama tiga bulan terakhir, sesuai dengan siklus hidup sel darah merah. Semakin tinggi hemoglobin A1c, semakin tinggi pula tingkat gula darah (Maria, 2021).

	HbA1c	Gula Darah Puasa	Glukosa Plasma 2 jam
	(%)	(mg/dl)	setelah TTGO (mg/dl)
Diabetes	$\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	$< 5,7$	< 100	< 140

Tabel 2.1 Kriteria Diabetes, Prediabetes dan Normal (Infodatin, 2020)

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

Penatalaksanaan Diabetes melitus terdiri dari non farmakologis dan farmakologis. Berikut penatalaksanaan secara non farmakologis dan farmakologis yang merupakan bagian dari pilar penatalaksanaan DM (Putri *et al.*, 2021).

2.1.8.1 Terapi Non Farmakologis

1) Edukasi

Edukasi merupakan langkah pencegahan yang sangat penting dari pengelolaan DM secara menyeluruh. Proses penyampaian edukasi dilakukan dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti latar belakang pasien, ras, etnis, budaya, kondisi psikologis, serta kemampuan pasien

untuk memahami materi yang diajarkan. Edukasi yang diberikan mengenai pengelolaan DM meliputi pemahaman penyakit, komplikasi dan risikonya, pengobatan DM, pencegahan Diabetes melitus dan cara penggunaan fasilitas.

2) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Keberhasilan TNM pada penderita DM bergantung pada keterlibatan penuh tim medis. Penderita dengan DM perlu menekankan pada pentingnya jadwal makan, jenis dan jumlah kalori, terutama bagi mereka yang melakukan terapi insulin. *Accepted Daily Intake* (ADI) menyebutkan komposisi gizi yang dianjurkan untuk pasien diabetes adalah 45-65% karbohidrat berserat tinggi, 20-25% lemak, dan 10-20% protein dari total kebutuhan energi. Penyandang DM disarankan untuk mengonsumsi kacang-kacangan, buah-buahan, sayuran dan sumber karbohidat yang tinggi serat.

3) Latihan Jasmani

Latihan jasmani atau olahraga dianjurkan dilakukan 3-5 kali per minggu dengan tiap sesi berdurasi 30-45 menit, atau total 150 menit per minggu. Sebelum melakukan aktivitas fisik, penting bagi pasien harus memeriksa kadar glukosa dalam darah. Apabila kadar glukosa darah <100 mg/dL, pasien disarankan untuk mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu. Namun, jika kadar glukosa >250 mg/dL, sebaiknya aktivitas fisik ditunda. Jenis olahraga yang disarankan adalah aktivitas aerobik dengan tingkat intensitas

sedang, yakni 50-70% dari denyut jantung maksimum, seperti berjalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang (Dewi, 2022).

2.1.8.2 Terapi Farmakologis

1) Obat Hipoglikemi oral (OHO)

Terapi farmakologis diberikan dengan mempertimbangkan beberapa faktor, seperti durasi penderitaaan Diabetes Melitus (DM), jenis serta keberadaan penyakit penyerta (komorbid), riwayat hipoglikemia, riwayat penggunaan obat, dan kadar HbA1c. Pengobatan DM Tipe 2 dapat melibatkan OHO dan/atau insulin, tergantung pada hasil pengkajian medis. Insulin segera diberikan dalam kondisi tertentu, seperti ketoasidosis diabetik, ketonuria, atau penurunan berat badan drastis (Nurjannah & Asthiningsih, 2023).

2) Terapi Insulin

Terapi insulin sering kali menjadi pilihan terakhir dalam pengobatan DM Tipe 2, meskipun penggunaannya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya kasus. Terapi insulin semakin sering diberikan pada awal pengobatan karena sudah terbukti manfaatnya (Fandinata & Lin, 2020). Menurut Lukito (2020) insulin dapat dibagi menjadi 3 kelompok utama, yaitu: insulin kerja cepat/pendek, insulin kerja menengah, dan insulin kerja panjang.

(1) Insulin kerja cepat

Kelompok insulin ini diserap cepat dari jaringan lemak subkutan ke aliran darah. Digunakan untuk mengontrol kadar glukosa darah post-prandial dan pada hiperglikemia. Golongan ini mencakup:

- i. Analog Insulin Kerja Cepat (*Insulin Aspart, Insulin Lispro, Insulin Glulisine*), mulai bekerja dalam 5 hingga 15 menit dan mencapai puncaknya dalam 30 menit. Durasi kerjanya adalah 3 hingga 5 jam. Insulin ini umumnya digunakan sebelum makan dan selalu digunakan bersama dengan insulin kerja pendek atau kerja panjang untuk mengendalikan kadar gula sepanjang hari.
- ii. Insulin Manusia Reguler, mulai bekerja dalam 30 hingga 40 menit dan mencapai puncaknya dalam 90 hingga 120 menit. Durasi kerjanya adalah 6 hingga 8 jam. Pasien mengonsumsi obat ini sebelum makan, dan makanan harus dikonsumsi dalam waktu 30 menit setelah pemberiannya untuk menghindari hipoglikemia

(2) Insulin kerja menengah

Kelompok insulin ini diserap lebih lambat dan bertahan dengan durasi lebih lama. Digunakan untuk mengontrol kadar glukosa darah basal (semalaman, saat puasa, dan di antara waktu makan). Golongan ini mencakup:

- i. Insulin Manusia NPH (*neutral protamine Hagedorn*), memiliki onset kerja 1 hingga 2 jam, efek puncak dalam 4 hingga 6 jam, dan durasi kerja lebih dari 12 jam. Dosis sangat kecil akan memiliki efek puncak lebih awal dan durasi kerja lebih pendek, sedangkan dosis lebih tinggi akan lebih lama mencapai efek puncak dan durasi lebih lama.

(3) Insulin kerja Panjang

Kelompok insulin ini diserap secara perlahan, dengan efek puncak minimal, dan efek plateau stabil yang berlangsung hampir sepanjang hari. Digunakan untuk mengendalikan kadar glukosa darah basal (semalaman, saat puasa, dan di antara waktu makan).

Mencakup:

- i. Analog Insulin Kerja Panjang (*Insulin larginine Insulin Detemir*), yang memiliki onset kerja 1½ hingga 2 jam. Efek plateau selama beberapa jam berikutnya dan diikuti durasi kerja 12-24 jam untuk insulin detemir dan 24 jam untuk insulin glargine.

3) Golongan sulfonilurea

Efek utama dari obat golongan ini dapat meningkatkan produksi insulin oleh sel beta yang berada di pankreas. Efek samping yang paling umum adalah kenaikan berat badan dan penurunan kadar gula darah. Beberapa contoh golongan obat ini adalah glibencamide, glipizide, glimepiride, gliquidone dan gliclazide (Silviani & Sibarani, 2023).

4) Metformin

Obat yang sering digunakan adalah Metformin, yang menjadi pilihan utama pada sebagian besar penderita DM Tipe 2, terutama bagi pasien dengan kelebihan berat badan, karena dapat membantu menurunkan berat badan. Pemberian metformin dianggap aman bagi lansia karena tidak menyebabkan hipoglikemia. Obat ini diserap di saluran pencernaan dan dikeluarkan melalui urine, serta berfungsi untuk mengurangi produksi glukosa di hati dengan cara meningkatkan respons insulin pada jaringan otot dan lemak.

5) DPP4-inhibitor

DPP-4 inhibitor seperti sitagliptin, vildagliptin, dan linagliptin dapat digunakan untuk menurunkan kadar HbA1c pada penderita diabetes melitus. Penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti hipoglikemia ringan, kenaikan berat badan, gangguan pencernaan, dan edema. DPP-4 inhibitor aman bagi penderita dengan gangguan fungsi hati atau ginjal, namun dosis harus diperhitungkan dengan cermat, terutama jika ada komorbid seperti gagal jantung kongestif (Nurjannah & Asthiningsih, 2023).

2.1.9 Komplikasi Diabetes Melitus 2

Menurut Maria (2021) komplikasi diabetes melitus dapat terjadi di antaranya komplikasi akut dan kronis:

2.1.9.1 Komplikasi Akut

Komplikasi diabetes melitus dapat terjadi di antaranya komplikasi akut:

1) Ketoasidosis Diabetik

Ketoasidosis diabetik (KAD) merupakan komplikasi serius DM, terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan glukosa sebagai sumber energi dan mulai membakar lemak dan menghasilkan keton dalam jumlah berlebihan. Keadaan ini dapat mengakibatkan penumpukan zat asam berbahaya dalam darah, yang dapat mengakibatkan dehidrasi, kesulitan bernapas, kehilangan kesadaran, bahkan kematian jika tidak ditangani dengan cepat (Sari, 2021).

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah dibawah nilai normal. Hipoglikemia merupakan ciri umum dari Diabetes Melitus Tipe 1 dan dapat dijumpai pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang diobati dengan insulin atau obat oral. Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah <70 mg/dl.

3) Sindrom HHNS (Hiperglikemik Hiperosmoler Nonketosis)

Pada DM Tipe 2, sindrom HHNS umum terjadi pada lansia. Sindrom ini ditandai dengan hiperglikemia yang menyebabkan hiperosmolaritas, diuresis osmotik, dan dehidrasi berat. Dalam kondisi ini, jika pasien tidak segera ditangani akan kehilangan kesadaran dan meninggal.

2.1.9.2 Komplikasi Kronis

Pasien dengan DM yang hidup lebih lama terjadi peningkatan risiko komplikasi kronis yaitu komplikasi makrovaskuler seperti penyakit arteri koroner dan komplikasi mikrovaskuler yaitu retinopati, nefropati, dan neuropati.

1) Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler adalah penyakit yang terjadi akibat adanya aterosklerosis dengan penumpukan lemak pada lapisan dalam dinding pembuluh darah. Komplikasi makrovaskuler umumnya terjadi pada DM Tipe 1 dan DM Tipe 2. Dari beberapa penyakit Makrovaskuler, yang paling umum menyebabkan kematian pasien adalah penyakit arteri koroner sekitar 40-60% dari semua kasus penyakit makrovaskuler terkait diabetes. Hal ini telah diyakini bahwa terapi insulin pada DM Tipe 2 mungkin secara nyata meningkatkan insidensi penyakit aterosklerosis, karena terapi tersebut mengarah pada penambahan berat badan dan peningkatan tekanan darah.

2) Komplikasi Mikrovaskuler

(1) Retinopati

Retinopati adalah komplikasi paling umum pada Diabetes Melitus Tipe 2. Retinopati disebabkan kadar glukosa yang tinggi sehingga pembuluh darah retina mata mengalami kerusakan. Selain itu dapat menimbulkan masalah yang fatal seperti kebutaan (Safitri, 2023).

(2) Nefropati

Nefropati adalah penyebab umum penyakit ginjal kronis tahap 5 atau tahap akhir (end-stage renal disease/ESRD). Nefropati ditemukan pada pasien DM Tipe 2 sekitar 5-10 tahun setelah diagnosis. Nefropati diakibatkan oleh tingginya glukosa darah sehingga menyebabkan kerusakan glomerulus sebagai penyaring. Akibatnya, urine mengandung protein (albumin).

(3) Neuropati

Neuropati merupakan komplikasi kronis yang paling umum pada diabetes melitus, hampir 60% penderita DM mengalami kondisi ini. Penderita DM yang memiliki kadar glukosa darah tinggi seringkali merasakan nyeri pada saraf. Sensasi nyeri yang biasa dialami termasuk mati rasa, rasa seperti ditusuk, kesemutan, atau rasa terbakar, yang menyebabkan pasien sulit tidur pada malam hari.

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Kepatuhan merupakan tindakan atau perbuatan seseorang dalam mengikuti perintah dan aturan yang dilakukan berdasarkan keinginan orang lain atau diminta oleh orang lain (Baedlawi *et al.*, 2023). Kepatuhan merupakan perilaku seseorang dalam mengikuti suatu aturan

atau tindakan yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah mematuhi peraturan atau perintah (Sirait *et al.*, 2022).

Kepatuhan adalah tindakan atau perilaku seseorang yang menerima pengobatan, menjalani diet, serta mengikuti gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari petugas kesehatan. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana pasien mengikuti aturan dalam pengobatan dan perilaku yang dianjurkan oleh tenaga medis (Fitriah & Putri, 2021). Kepatuhan dalam mengonsumsi obat adalah situasi ketika pasien minum obat yang benar, waktu yang tepat, dosis yang akurat, jadwal yang sudah ditentukan, dan dalam kondisi yang tepat, seperti diminum setelah makan (Pangestu, 2022).

2.2.2 Tipe-tipe Ketidakpatuhan Minum Obat

Menurut Ernawati & Fandinata (2020) ketidakpatuhan terdiri dari 2 jenis di antaranya ketidakpatuhan yang di sengaja dan ketidakpatuhan yang tidak di sengaja, ada pun penjelasan dari keduanya adalah sebagai berikut:

1) Ketidakpatuhan yang Tidak Disengaja

Ketidakpatuhan yang tidak sengaja terjadi ketika pasien berusaha untuk mematuhi rencana pengobatan yang diresepkan oleh dokter atau penyedia layanan kesehatan, namun mengalami kesulitan dalam mengingat untuk minum obat atau menghadapi hambatan lain yang menghalangi kepatuhan, seperti akses yang terbatas ke apotek dan kendala dalam biaya.

2) Ketidakpatuhan yang Disengaja

Ketidakpatuhan yang disengaja berasal dari pasien itu sendiri. Ketidakpatuhan pengobatan lebih sulit diperbaiki jika dibandingkan dengan

ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Kondisi ini perlu dianalisis untuk mengidentifikasi faktor penyebab kepatuhan pada pasien. Beberapa alasan umum yang mendasari ketidakpatuhan yang disengaja adalah kurangnya kepercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan serta kesalahan pemahaman tentang kesehatan atau pengobatan individu.

2.2.3 Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Minum Obat

Menurut Safitri (2023) faktor-faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam minum obat adalah umur, pendidikan, interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan, faktor sistem kesehatan, dan faktor ekonomi.

1) Umur

Secara umum, individu yang memasuki usia lanjut cenderung mengalami penurunan dalam fungsi fisiologis dan kognitif, termasuk penurunan daya ingat. Hal ini dapat menyebabkan kesalahpahaman terhadap instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang memiliki pengetahuan yang lebih luas. Pendidikan dasar, teori, logika, dan informasi umum dapat diperoleh melalui Pendidikan formal. Selain itu, Tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan intelektual dalam pengambilan keputusan. Dalam pengobatan DM memerlukan kesabaran dan kemampuan kognitif

yang lebih kompleks untuk memahami dan menjalani pengobatan dengan baik (Arfania *et al.*, 2022).

3) Interaksi Pasien dengan Tenaga Kesehatan

Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dengan pasien dapat menjadi cara untuk mencegah menurunkan tingkat kepatuhan. Tenaga kesehatan yang memiliki empati tinggi, responsif dalam memberikan bantuan, dan menghargai kekhawatiran pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

4) Faktor Sistem Kesehatan

Banyak pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan karena sistem layanan kesehatan yang buruk, seperti antrian yang panjang, dan kesenjangan antara pasien yang menggunakan BPJS dan yang membayar. Adanya sistem pelayanan kesehatan yang menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan pasien meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan (Ernawati & Fandinata, 2020).

5) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi yang berpengaruh pada kepatuhan adalah faktor biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh pasien. Biaya pengobatan yang tinggi dan tidak ditanggung oleh asuransi dapat membuat pasien enggan meminum atau mempertahankan pengobatannya. Hal ini berdampak langsung pada rendahnya kepatuhan minum obat (Ernawati & Fandinata, 2020).

2.2.4 Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat

Instrumen berfungsi sebagai alat untuk mengumpulkan informasi yang bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana pasien mengikuti pengobatan. Alat ukur yang digunakan dalam kepatuhan dalam mengonsumsi obat menggunakan metode skala Morisky termodifikasi (*The modified morisky scale*). Metode ini pertama kali dikembangkan oleh Dr. Morisky pada tahun 2008 (Munandar, 2020). Metode ini merupakan peningkatan dari desain MAQ (*Medication adherence questionnaire*). MMAS pertama kali diterapkan untuk menentukan kepatuhan sebelum dan sesudah survei pada pasien hipertensi. Dr. Morisky memperbarui kuesioner kepatuhan pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan nilai validitas 0,5, reliabilitas 0,83, serta sensitivitas 93% dan spesifisitas 53%. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) terdiri dari 8 item pertanyaan, mencakup pernyataan yang menunjukkan frekuensi pasien lupa minum obat, kesengajaan menghentikan konsumsi obat tanpa berkonsultasi dengan dokter, serta kemampuan pasien dalam menjaga konsistensi minum obat sesuai anjuran (Morisky *et al.*, 2008).

Pada awalnya, Morisky merancang beberapa pertanyaan singkat (empat pertanyaan) untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dengan diabetes mellitus. Namun, saat ini, kuesioner Morisky telah mengalami modifikasi dengan menambah beberapa pertanyaan, sehingga menjadi lebih lengkap dalam penelitian kepatuhan. MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) telah diuji validitasnya di berbagai negara dan digunakan untuk menilai kepatuhan pada pasien dengan diabetes, hipertensi, epilepsi, infark miokard, osteoporosis, infark miokard, serta pasien yang menjalani pengobatan

dengan warfarin. Selain itu, MMAS-8 telah diterjemahkan dan divalidasi untuk pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Malaysia (223 pasien) dan China (41 pasien) (Jannah, 2018).

Pengukuran skor MMAS-8 pada pertanyaan 1-7 menggunakan skala Guttman dengan respon jawaban “YA” bernilai 0 dan “TIDAK” bernilai 1. Kecuali pada pertanyaan nomor 5 jika jawaban “YA” bernilai 1 dan jawaban “TIDAK” bernilai 0. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 menggunakan skala likert dengan jawaban yakni bernilai 1 “Tidak Pernah”, bernilai 0,75 “Sesekali”, bernilai 0,5 “Kadang-kadang”, bernilai 0,25 “Biasanya”, dan bernilai 0 “Sepanjang Waktu” (Jannah, 2018).

2.3 Faktor-faktor Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Pengetahuan

Kata benda yang berasal dari kata dasar ‘tahu’ dan awalan ‘pe-an’ mengandung kata ‘pengetahuan’ yang secara singkat memiliki arti semua hal yang berhubungan dengan proses memperoleh informasi. Pengetahuan merupakan suatu tindakan untuk memahami objek tertentu melalui metode dan alat yang digunakan serta semua hasil yang diperoleh dari proses tersebut (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Memahami DM dapat membantu pasien dalam menjalani pengobatan sepanjang hidupnya. Pengetahuan tentang DM meliputi pemahaman mengenai penyakit, tanda dan gejala, faktor penyebab, komplikasi, dan pengobatan, baik melalui obat oral maupun injeksi insulin. Edukasi yang diberikan kepada pasien DM bertujuan agar mereka lebih memahami kondisi penyakitnya dan mampu mengubah perilaku dalam menghadapi penyakit tersebut. Semakin baik pengetahuan pasien tentang

diabetes, semakin baik pula penatalaksanaannya terhadap pengobatan (Marito & Lestari, 2021).

Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, yaitu dengan wawancara, pengisian angket, ataupun kuesioner dengan pertanyaan seputar materi yang akan diukur. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner DKQ-24. Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) adalah sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus (Soleman, 2023). *Diabetes Knowledge Questionnaire* dikembangkan dalam studi pendidikan *starr country* (1994– 1998). Saat pertama kali dikembangkan, Kuesioner ini terdiri dari 60 item pertanyaan. Kemudian dipersingkat menjadi 24 item pertanyaan pada tahun 2021. Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan hasil *Cronbach's alpha* sebesar 0,78 (Garcia *et al.*, 2001).

DKQ-24 telah digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan tentang diabetes kepada orang yang hidup dengan diabetes dan anggota keluarga yang hidup dengan diabetes di berbagai negara. Penilaian kuesioner “benar” bernilai 1, “tidak” dan “tidak tahu” bernilai 0 (Lestari, 2024).

2.3.2 Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk mengelola dan menyelesaikan tugas-tugas tertentu untuk mencapai hasil yang diinginkan. Tingkat efikasi diri dapat bervariasi, salah satu contohnya dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih termotivasi untuk meraih tujuannya. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri rendah mungkin mengalami

kegagalan, yang dapat mengarah pada rasa putus asa dan keinginan untuk menyerah (Djaelan *et al.*, 2022). Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan dan kepercayaan pasien dalam mengendalikan kondisi kesehatan tubuhnya. Efikasi yang tinggi dapat mempengaruhi perilaku individu untuk memiliki kesadaran dalam meningkatkan kepatuhan minum obat.

Efikasi diri dapat diturunkan, ditingkatkan, diubah atau didapatkan. Efikasi diri yang rendah memperlambat upaya pengobatan dan bahkan dapat menyebabkan pasien menyerah pada terapi yang sedang mereka lakukan. Saat individu mengetahui bahwa mereka didiagnosis DM Tipe 2, reaksi negatif terhadap situasi ini dapat memicu emosi negatif seperti rasa takut, kekhawatiran, kecemasan, kemarahan, dan bahkan penurunan efikasi diri. Pasien yang menderita DM Tipe 2 dan merasa khawatir tentang efek samping dari pengobatan bisa mengalami perubahan suasana hati yang berdampak pada kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat. Sebaliknya, pasien yang memiliki efikasi diri yang tinggi mampu memperlihatkan perilaku positif selama menjalani pengobatan, sehingga pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang memiliki efikasi diri yang kuat cenderung berperilaku baik dan lebih mematuhi pengobatan untuk meningkatkan kesehatan mereka (Fahamsya *et al.*, 2022).

Cara pengukuran efikasi diri terhadap penderita diabetes melitus menggunakan kuesioner berupa *Diabetes Self-efficacy Scale* (DSES). Alat ukur DSES pertama kali dikembangkan oleh Ritter, Lorig, & Laurent pada tahun 2006. Pengukuran *Self Efficacy* dilakukan menggunakan kuisisioner *Self Efficacy for Diabetes Scale* yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Setiap pertanyaan dinilai menggunakan skala likert 1-10. Penilaian

kuesioner yakni bernilai 1 “Tidak Yakin Sama Sekali” dan bernilai 10 “Sangat Yakin” (Fatih *et al.*, 2024).

2.3.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan penerimaan yang diberikan antar anggota keluarga. Dukungan ini bersifat interpersonal karena melibatkan hubungan dalam keluarga yang didasari oleh perhatian dan kepedulian pada anggota keluarga (Marni, 2023). Dukungan keluarga diyakini dapat mengurangi atau menghindari dampak buruk terhadap kesehatan mental seseorang, individu yang tumbuh dalam lingkungan sosial yang mendukung umumnya memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tumbuh atau tinggal di lingkungan kurang sehat. Jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan agar pasien merasa didukung dengan berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental, serta dukungan emosional dari keluarganya sendiri (Nabilah, 2022).

Dukungan Keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam terapi pengobatan pada pasien DM. Keluarga inti atau keluarga besar mempunyai peran sebagai sistem pendukung utama. Penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan yang positif agar dapat terlibat dalam proses pengobatan, sehingga tercipta kolaborasi dalam pemantauan pengobatan antara tenaga medis dan keluarga pasien yang sakit. Keluarga memiliki tanggung jawab dalam menentukan jenis perawatan yang dibutuhkan pasien di rumah. Selama pasien menjalani perawatan di rumah, keluarga bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga faktor penting yang berkontribusi pada kesembuhan penyakit (Kasseger *et al.*, 2023).

Cara pengukuran dukungan keluarga menggunakan alat ukur kuesioner yaitu kuesioner dukungan keluarga. Dukungan keluarga diukur dengan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*). HDFSS sendiri untuk mencari tahu dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang menggunakan 4 dimensi/aspek dukungan yaitu emosional, penghargaan, instrumen dan informasi. Pengukuran skor dukungan keluarga dengan HDFSS yang terdiri dari 25 item pertanyaan dengan respon jawaban menggunakan skala likert yaitu, bernilai 4 “Selalu”, bernilai 3 “Sering”, bernilai 2 “Jarang” dan bernilai 1 “Tidak Pernah” (Putri, 2021).

2.3.4 Dukungan Tenaga Kesehatan

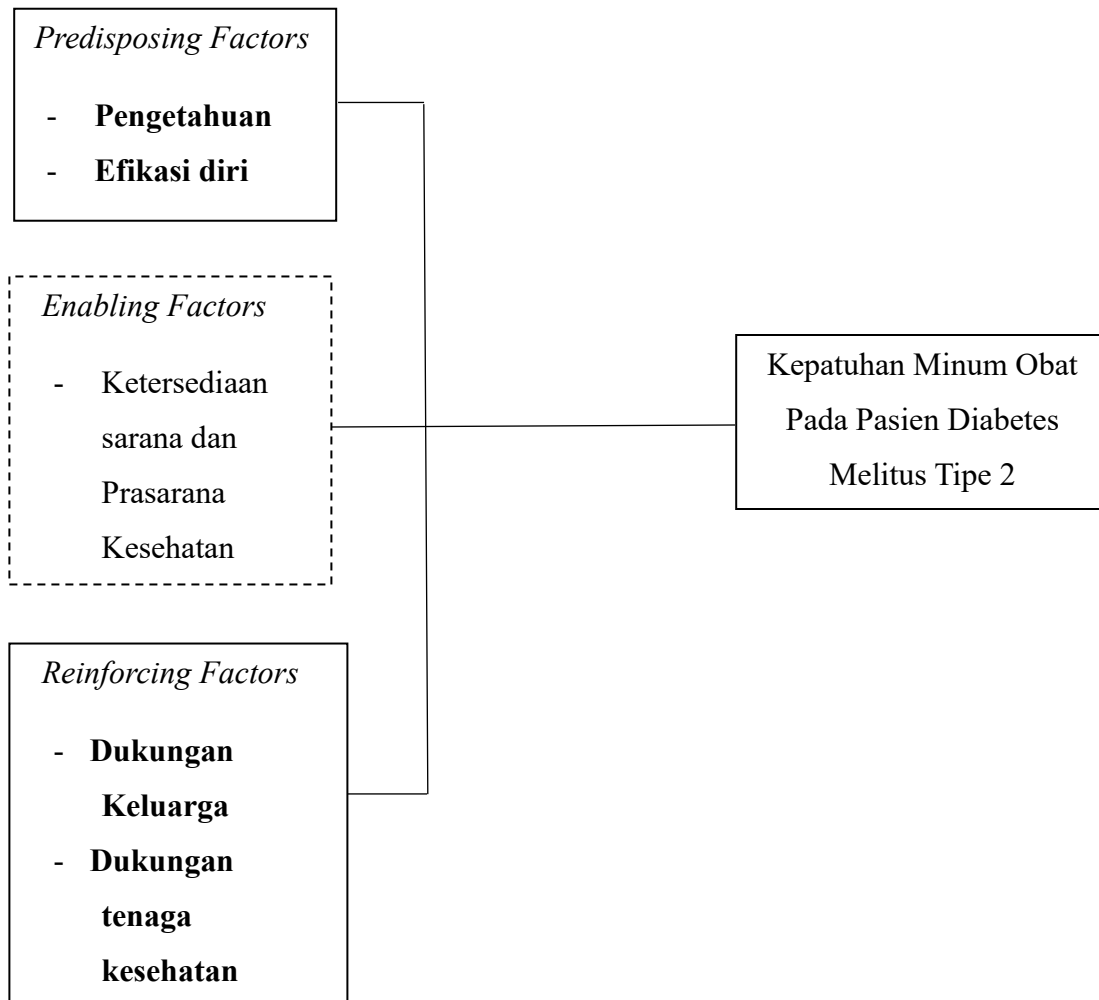
Menurut teori Lawrence Green dalam Rayanti (2021) salah satu faktor yang mendorong perilaku kesehatan adalah dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan mencakup bantuan dalam bentuk kenyamanan fisik, dukungan psikologis, perhatian, serta bantuan lain yang diterima oleh tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga masyarakat dapat lebih memahami, memotivasi, dan mampu menjalani gaya hidup yang sehat.

Dukungan tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan penderita DM. Sesuai dengan teori yang ada, tenaga kesehatan adalah pihak pertama yang memahami kondisi pasien, sehingga mereka memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan informasi mengenai status kesehatan pasien serta langkah-langkah yang perlu dilakukan pasien dalam proses penyembuhan (Permatasari *et al.*,

2019). Peran fungsi tenaga kesehatan seperti perawat memiliki peran sebagai edukator. Perawat bertugas memberikan informasi yang tepat mengenai penyakit DM, memberikan edukasi tentang langkah-langkah pencegahan untuk menghindari komplikasi, dan mengajarkan cara pengelolaan DM yang tepat. Dengan demikian, perawat dapat membantu meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan.

Instrumen dukungan tenaga kesehatan ini memiliki 5 item pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan jawaban “YA” dan “TIDAK”. Apabila “YA” mendapat skor 1 dan “TIDAK” mendapat skor 0.

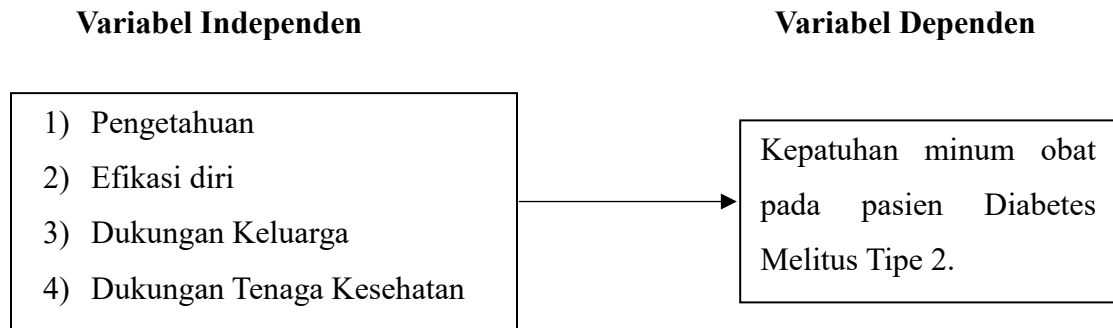
2.4 Kerangka Teori



Skema 2.2 Kerangka teori penelitian

Sumber: Teori Lawrence dalam Notoatmodjo (2014)

2.5 Kerangka Konsep



Skema 2.3 Kerangka konsep penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian (Ahmad *et al.*, 2023). Hipotesis statistik diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol (H_0) menyatakan tidak ada korelasi/hubungan suatu kejadian antara kedua kelompok, sedangkan hipotesis alternatif (H_a) menyatakan ada korelasi/hubungan suatu kejadian antara dua kelompok.

Adapun hipotesis pada penelitian ini, yaitu:

H_a : Ada hubungan antara pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menganalisis data numerik yang kemudian diolah secara statistik untuk menguji hipotesis penelitian. Penelitian ini dirancang sebagai desain non eksperimen observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan observasional merupakan penelitian yang tidak perlu melakukan kegiatan intervensi. Sementara, pendekatan *cross sectional* adalah metode penelitian yang mendesain pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu, dengan fenomena yang diteliti selama periode tersebut. Pada penelitian ini, variabel *independent* mencakup pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan variabel *dependent* mencakup kepatuhan minum obat.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan sekumpulan individu atau area tertentu yang terdiri dari objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang diidentifikasi oleh peneliti untuk dianalisis dan dikaji untuk mendapatkan kesimpulan. Populasi tidak hanya sekedar jumlah subjek yang diteliti, tetapi mencakup seluruh karakteristik yang dimiliki subjek tersebut (Sudaryana & Agusiady, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor yang tercatat pada Bulan Oktober 2024 berjumlah 112 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang digunakan untuk mewakili keseluruhan populasi baik pengumpulan data yang dilakukan langsung oleh peneliti atau melalui penggunaan teknik khusus untuk observasi dan pengukuran. Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan *Non-probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti (Safitri, 2019). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

1) Kriteria Inklusi

- (1) Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang berumur ≥ 20 Tahun
- (2) Dapat berbahasa Indonesia dengan baik, membaca maupun menulis
- (3) Tidak ada keterbatasan fisik
- (4) Pasien yang bersedia menjadi responden, namun tidak bisa membaca dan menulis dapat didampingi oleh keluarga untuk mengisi kuesioner

2) Kriteria Eksklusi

- (1) Pasien Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Melitus tipe gestasional dan Diabetes Melitus tipe lain.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan Rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (1%, 5%, 10%)

Perhitungan Rumus Slovin dengan populasi sebanyak 112 responden dengan tingkat kesalahan 5% sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{112}{1+112(5\%)^2}$$

$$n = \frac{112}{1+112(0,0025)}$$

$$n = \frac{112}{1,28}$$

$$n = 87,5 = 88$$

Berdasarkan perhitungan sampel, didapatkan responden yang menjadi sampel pada penelitian ini sebesar 88 pasien yang mengidap Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sindang Barang yang berlokasi di Jl. Sirnasari IV No.3, RT.03/RW.09, Sindang Barang, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat, 16117.

3.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan waktu yang dibutuhkan oleh peneliti untuk melakukan observasi serta mengumpulkan informasi di lokasi penelitian. Penelitian ini dilakukan mulai Bulan September 2024-Februari 2025.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala bentuk data dan informasi yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis atau ditarik kesimpulannya (Swarjana, 2023). Dalam penelitian ini digunakan dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen.

3.5.1 Variabel Independen

Istilah "variabel bebas" juga dapat merujuk pada "variabel yang mempengaruhi". variabel yang berpotensi mempengaruhi atau menjadi sumber perubahan atau munculnya variabel terikat disebut dengan variabel bebas. Oleh karena itu, ketika variabel ditinjau keberadaannya, variabel bebas biasanya muncul atau ada terlebih dahulu, dan kemudian diikuti oleh variabel lainnya (Swarjana, 2023). Variabel bebas atau independen pada penelitian ini adalah pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang mengalami akibat dari perubahan variabel independen. Oleh karena itu, variabel ini sering disebut sebagai variabel terikat (Swarjana, 2023). Variabel terikat atau dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan dalam minum obat.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah variabel yang digunakan oleh peneliti berdasarkan karakteristik yang diamati. Penentuan definisi operasional disesuaikan dengan ukuran parameter dalam penelitian dan menjelaskan variabel sesuai dengan skala pengukurannya. Tujuan definisi operasional adalah untuk mempermudah dan menjaga konsistensi dalam pengumpulan data, mencegah perbedaan interpretasi, serta membatasi jumlah variabel yang diteliti (Donsu, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen				
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui reponden mengenai penyakit diabetes melitus.	Kuesioner DKQ (<i>Diabetes Knowledge Questionnaire</i>)	Semakin tinggi skor pengetahuan menunjukkan tingkat pengetahuan pada pasien DM Tipe 2 semakin baik (0-48).	Numerik
Efikasi Diri	Keyakinan individu dalam meningkatkan kondisi kesehatan tubuhnya.	Kuesioner DSES (<i>Diabetes Self-efficacy Scale</i>)	Semakin tinggi skor efikasi diri menunjukkan tingkat efikasi diri pada pasien DM Tipe 2 semakin baik (8-80).	Numerik
Dukungan Keluarga	Tindakan anggota keluarga terhadap anggota keluarga lainnya yang mengidap DM Tipe 2 dalam memberikan kepedulian untuk meningkatkan kondisi kesehatannya.	Kuesioner HDFSS (<i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i>)	Semakin tinggi skor dukungan keluarga menunjukkan tingkat dukungan keluarga pasien DM Tipe 2 semakin baik (25-100).	Numerik
Dukungan Tenaga Kesehatan	Dukungan yang diberikan pada petugas kesehatan untuk meningkatkan	Kuesioner	Semakin tinggi skor dukungan tenaga kesehatan menunjukkan dukungan tenaga kesehatan pada pasien	Numerik

	kualitas kesehatan masyarakat.		DM Tipe 2 semakin baik (0-5).
Dependen			
Kepatuhan Minum Obat	Seseorang yang melaksanakan pengobatan dengan waktu dan dosis yang tepat, sesuai yang disarankan oleh tenaga kesehatan.	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>)	Semakin tinggi skor kepatuhan minum obat menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 semakin baik (0-8).

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian untuk membuat prosedur lebih mudah dan hasil lebih efisien, akurat, komprehensif, dan logis untuk diproses. Kuesioner pada penelitian ini berupa kuesioner tentang demografi, pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan kesehatan.

1) Kuesioner Demografi

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan lama menderita.

2) Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Alat ukur kepatuhan minum obat dalam penelitian ini adalah kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) versi Bahasa Indonesia. MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) terdiri dari 8 item pertanyaan dengan kategori respon jawaban “YA” bernilai 0 dan “TIDAK” bernilai 1 pada pertanyaan nomor 1-7. Kecuali pertanyaan nomor 5 jika

jawaban “YA” bernilai 1 dan “TIDAK” bernilai 0. Sedangkan, pada pertanyaan nomor 8 menggunakan skala likert dengan respon jawaban yaitu, bernilai 1 “Tidak Pernah”, bernilai 0,75 “Sesekali”, bernilai 0,5 “Kadang-kadang”, bernilai 0,25 “Biasanya”, dan bernilai 0 “Sepanjang Waktu”. Interpretasi dari MMAS-8 adalah semakin baik skor MMAS-8 menunjukkan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 semakin baik (Jannah, 2018).

3) Kuesioner Pengetahuan

Alat ukur pengetahuan pada penderita DM yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) versi Bahasa Indonesia. DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdiri dari 24 item pertanyaan dengan scoring menggunakan dikotom yaitu, apabila jawaban “Benar” bernilai 2, “Tidak” bernilai 1, dan “Tidak Tahu” bernilai 0. Interpretasi dari DKQ adalah semakin tinggi skor DKQ menunjukkan pengetahuan DM Tipe 2 pada pasien DM Tipe 2 semakin baik (Lestari, 2024).

4) Kuesioner Efikasi Diri

Alat ukur efikasi diri pada penderita DM yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner DSES (*Diabetes Self-Efficacy Scale*) versi Bahasa Indonesia. DSES (*Diabetes Self-Efficacy Scale*) terdiri dari 8 item pertanyaan dengan penilaian setiap item dihitung menggunakan skala likert 1-10. Dimana skor 1 “Tidak Yakin Sama Sekali” dan skor 10 “Sangat Yakin”. Interpretasi dari DSES adalah semakin tinggi skor DSES

menunjukkan efikasi diri pada pasien DM Tipe 2 semakin baik (Fatih *et al.*, 2024).

5) Kuesioner Dukungan Keluarga

Alat ukur dukungan keluarga pada penderita DM yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) versi Bahasa Indonesia. HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) terdiri dari 25 item pertanyaan dengan scoring menggunakan skala likert yaitu, bernilai 4 “Selalu”, bernilai 3 “Sering”, bernilai 2 “Jarang” dan bernilai 1 “Tidak Pernah”. Interpretasi dari HDFSS adalah semakin tinggi skor HDFSS menunjukkan dukungan Keluarga pada pasien DM Tipe 2 semakin baik (Putri, 2021).

6) Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Alat ukur dukungan tenaga kesehatan pada penderita DM yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dilakukan oleh Ramadani (2020). Kuesioner dukungan tenaga kesehatan terdiri dari 5 item pertanyaan dengan scoring yang dikotom yaitu, apabila jawaban “Ya” bernilai 1 dan “Tidak” bernilai 0. Interpretasi dari kuesioner dukungan tenaga kesehatan adalah semakin tinggi total skor dukungan tenaga kesehatan pada pasien DM Tipe 2 memiliki dukungan tenaga kesehatan yang baik.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Safitri (2023) validitas dan reliabilitas dirancang untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur secara akurat menjalankan fungsinya dan seberapa konsisten suatu alat ukur ketika dilakukan pengukuran atau pengamatan berulang kali pada waktu yang berbeda.

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu pengukuran yang menentukan sejauh mana suatu instrumen penelitian mampu mengumpulkan data secara akurat dan benar. Dalam menilai validitas pengukuran, penting untuk memastikan bahwa isi instrumen sesuai dengan cara dan tujuan yang ingin dicapai. Sebuah instrumen dianggap valid apabila setiap pertanyaan dalam kuesioner berfungsi sebagai alat yang dapat mengungkap dan memperoleh informasi yang akan diukur. Kemudian, kuesioner dapat dinyatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$, begitupun sebaliknya jika $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$ maka kuesioner dinyatakan tidak valid (Rosita *et al.*, 2021).

Instrumen kuesioner telah dilakukan uji validitas dengan 26 responden di Puskesmas Kramat Jati sesuai pada kriteria inklusi yang telah ditentukan. Uji validitas ini dilakukan dengan responden yang berbeda dengan responden penelitian untuk menghindari bias dalam hasil penelitian. Instrumen penelitian yang diuji validitas yaitu kuesioner pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program *SPSS for Windows* Versi 27.0. Pengambilan keputusan dilakukan dengan cara melihat nilai *Corrected Item Total Correlation*, dimana $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ yang artinya pernyataan

tersebut dinyatakan valid. Penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5% dengan total 26 responden, maka diketahui r tabel yaitu 0,388.

Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan terdapat 24 pertanyaan yang telah diuji mendapatkan hasil r hitung $> r$ tabel (0,388) yang artinya bahwa seluruh pertanyaan layak dijadikan kuesioner. Hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga terdapat terdapat 25 pertanyaan yang telah diuji mendapatkan hasil r hitung $> r$ tabel (0,388) yang artinya seluruh pertanyaan layak dijadikan kuesioner. Begitupun dengan kuesioner dukungan tenaga kesehatan yang memiliki 5 pertanyaan telah diuji validitas mendapat hasil r hitung $> r$ tabel (0,388) yang artinya bahwa seluruh pertanyaan layak dijadikan kuesioner.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kemampuan suatu alat ukur untuk memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan dalam pengukuran berulang. Jika kuesioner menghasilkan hasil yang sama, instrumen tersebut dianggap reliabel, tetapi jika menghasilkan hasil yang sangat berbeda, instrumen tersebut dianggap tidak reliabel. Koefisien reliabilitas instrumen digunakan untuk menentukan apakah jawaban responden konsisten dengan item pernyataan (Swarjana, 2023).

Pada uji reliabilitas, penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* yang dihitung dengan program *SPSS windows* versi 27.0. Jika nilai koefisien Alpha (α) suatu variabel $> 0,6$ maka dianggap reliabel. Sebaliknya, jika nilai koefisien Alpha (α) suatu variabel $< 0,6$ maka dianggap tidak reliabel. Berikut hasil reliabilitas untuk masing-masing variabel disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas

No.	Variabel	r _{alpha}	r _{kritis}	Kriteria
1.	Kepatuhan	0,644	0,60	Reliabel
2.	Pengetahuan	0,890	0,60	Reliabel
3.	Efikasi Diri	0,763	0,60	Reliabel
4.	Dukungan Keluarga	0,864	0,60	Reliabel
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,710	0,60	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.2 Suatu variabel dikatakan reliabel jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Hasil uji reliabilitas dari seluruh kuesioner diperoleh *Cronbach's Alpha* (α) > 0,60.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menjadi elemen utama penelitian. Dengan metode pengumpulan data yang tepat, prosedur analisis data standar dapat dicapai. Data yang dikumpulkan tidak akan memenuhi kriteria yang ditetapkan jika dikumpulkan secara tidak tepat. Sebagai bahan sumber analisis data, peneliti mencatat dan memverifikasi sumber data (Nafi'ah, 2022). Data penelitian diperoleh melalui tahapan pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengajukan judul penelitian kepada dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2.
- 2) Peneliti mendapatkan persetujuan dari judul yang diajukan, kemudian dilanjutkan dengan proses penyusunan proposal penelitian

- 3) Peneliti mengurus surat izin untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas di Universitas Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan serta mendapatkan balasan dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.
- 4) Peneliti mengurus surat izin penelitian dengan meminta surat pengantar dari Universitas Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan serta mendapatkan balasan dari Suku Dinas Kesehatan Kota Bogor.
- 5) Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Kramat Jati
- 6) Peneliti mulai melakukan analisa data uji VR dan konsultasi dengan dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2.
- 7) Peneliti mendapatkan persetujuan mengenai hasil uji VR dan dilanjutkan penelitian di Puskesmas Sindang Barang Bogor.
- 8) Peneliti mengantarkan surat izin penelitian ke Puskesmas Sindang Barang Bogor kepada kepala TU puskesmas mengenai waktu penelitian serta pengambilan data responden penelitian.
- 9) Peneliti menghadap bagian PTM puskesmas dengan menjelaskan mengenai penelitian seperti jumlah sampel.
- 10) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
- 11) Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- 12) Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan *coding* dan *editing*.
- 13) Penyusunan laporan hasil penelitian.

3.10 Pengolahan Data

Tahap selanjutnya dalam penelitian yaitu pengolahan data. Kuesioner yang telah diisi oleh responden, maka dimasukkan ke dalam master tabel yang sudah dibuat oleh peneliti yang selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data. Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data antara lain *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*.

3.10.1 Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan kelengkapan, kejelasan, konsistensi dan keragaman data. Data yang dikumpulkan berasal dari observasi. Tujuan dari editing ini yaitu untuk memeriksa kelengkapan observasi dengan tujuan data dapat diolah secara benar sehingga pengelolaan data memberikan hasil yang baik terhindar dari bias.

3.10.2 Coding

Coding merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengkategorikan data dari tiap responden. Coding pada penelitian ini berupa dilakukan dengan memberikan kode dalam bentuk angka untuk mempermudah proses pengumpulan data.

3.10.3 Processing

Data yang sudah dimasukkan ke Microsoft Excel dan dibagi berdasarkan kategori dimasukkan ke dalam program SPSS untuk diproses secara statistik. Penelitian ini menggunakan dua jenis analisis data yaitu univariat dan bivariat. Peneliti memerlukan ketelitian dalam tahap ini supaya tidak terjadi bias pada hasil penelitian yang diperoleh.

3.10.4 Cleaning

Peneliti akan memeriksa ulang data setelah data yang dikumpulkan dari responden, selanjutnya diproses dalam program SPSS. Setelah proses pembersihan data terselesaikan, program SPSS akan menghasilkan hasil, dan selanjutnya proses analisis data akan dilanjutkan.

3.11 Analisis Data

Menurut Swarjana (2023) analisis data merupakan sebuah perencanaan tentang bagaimana data penelitian akan diolah dan dianalisis. Keakuratan data penelitian belum dapat menjamin keakuratan hasil penelitian. Data yang akurat memerlukan analisis data yang tepat. Oleh karena itu, peneliti seharusnya mengetahui bagaimana data diolah dan statistik apa yang akan digunakan untuk menganalisis data penelitian.

3.11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel. Data yang bersifat kategorik seperti usia, jenis kelamin, dan lama menderita disajikan dengan distribusi frekuensi dalam bentuk presentase. Sedangkan, data numerik seperti kepatuhan minum obat DM, pengetahuan, efikasi diri, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan yang disajikan menggunakan nilai *mean*, *median*, standar deviasi, dan nilai minimal-maksimal.

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi menggunakan uji statistik. Dalam uji statistik, jika data terdistribusi normal maka uji yang digunakan yaitu uji *Pearson*. Sedangkan

jika data tidak terdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*. Dalam Penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank*.

Hasil uji korelasi dapat ditentukan berdasarkan nilai signifikansi (Sig.), jika nilai $p\text{-value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain atau H_a diterima H_0 ditolak. Begitu pun sebaliknya, jika $p\text{-value} \geq 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain atau H_a ditolak dan H_0 diterima. Menurut Aluf (2019) nilai koefisien korelasi *Spearman Rank* antara lain:

Tabel 3.3 Daftar Nilai Keeratan Hubungan Antara Variabel

Nilai	Kategori
0,00-0,199	Sangat Lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat Kuat

3.12 Etika Penelitian

Menurut Swarjana (2023) terdapat beberapa prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut:

3.12.1 Prinsip Kebaikan (Principle of Beneficence)

Dalam etika penelitian, hal yang patut menjadi prinsip adalah *principle of beneficence* atau prinsip kebaikan dalam penelitian.

1) Bebas dari bahaya (*Freedom from harm*)

Peneliti berusaha mengurangi berbagai jenis kerugian atau bahaya, serta ketidaknyamanan, dan selalu berusaha seimbang antara potensi keuntungan dan risiko yang dihadapi oleh seorang partisipan.

2) Bebas dari eksploitasi (*freedom from exploitation*)

Peneliti tidak boleh mengekspos partisipan pada situasi yang tidak mereka persiapkan sebelumnya atau menempatkan mereka dalam situasi yang tidak menguntungkan. Partisipan harus dipastikan telah menerima semua informasi yang diperlukan.

3.12.2 Prinsip Menghormati Martabat Manusia (The Principle of Respect for Human Dignity)

Dalam hal ini, peneliti harus memegang prinsip, yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, terutama yang terkait dengan:

1) Hak untuk menentukan nasib sendiri (*The right to self-determination*)

Partisipan sebaiknya diperlakukan sebagai individu yang mandiri, mampu melaksanakan kegiatan mereka sendiri. Partisipan juga memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan, menolak untuk memberikan informasi, atau menghentikan partisipasi mereka dalam penelitian.

2) Hak atas pengungkapan penuh (*The right to full disclosure*)

Peneliti telah memberikan penjelasan secara detail mengenai karakteristik penelitian, hak individu untuk tidak berpartisipasi, tanggung jawab peneliti, serta kemungkinan risiko dan manfaat yang ada. Hak untuk

berpartisipasi berkaitan dengan hak untuk mengambil keputusan dan hak atas pengungkapan secara menyeluruh adalah dua aspek utama yang berlandaskan pada *informed consent*.

3.12.3 Prinsip Keadilan (The Principle of Justice)

Peneliti mampu menerapkan prinsip keadilan terutama terhadap subjek maupun partisipan dalam penelitian yang dilakukan. Beberapa hal yang terkait dengan keadilan tersebut, di antaranya:

1) Hak atas perlakuan yang adil (*The right to fair treatment*)

Partisipan berhak mendapatkan perlakuan secara adil sebelum, selama, dan setelah mereka terlibat dalam penelitian.

2) Hak atas privasi (*the right to privacy*)

Peneliti berkewajiban untuk menjaga privasi responden dan menjaga informasi data yang disampaikan oleh partisipan. melindungi informasi atau data yang diberikan oleh partisipan. Kemampuan untuk melindungi tanpa mengungkapkan identitas seseorang disebut anonimitas

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa (20-59)	41	46,6
Lansia (>60)	47	53,4
Total	88	100

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah kelompok usia lansia (>60 tahun) sebanyak 47 responden (53,4%) dan jumlah kelompok usia dewasa (20-59 tahun) sebanyak 41 responden (46,6%).

4.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	22	25
Perempuan	66	75
Total	88	100

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan laki-laki sebanyak 22 responden (25%) dan jumlah responden perempuan sebanyak 66 (75%).

4.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Lama Menderita DM (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<5	57	64,8
≥5	31	35,2
Total	88	100

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang menderita DM selama <5 tahun sebanyak 57 responden (64,8%), sedangkan responden yang menderita DM selama ≥5 tahun sebanyak 31 responden (35,2%).

4.1.1.4 Hasil Uji Normalitas Pada Variabel Independen dan Variabel Dependen

Tabel 4.4

Hasil Uji Normalitas Menggunakan Uji Kolmogorov

Variabel Independen dan Dependen	Kolmogorov-Smirnov		
	<i>Statistic</i>	df	Sig.
Kepatuhan Minum Obat	0,178	88	<0,001
Pengetahuan	0,193	88	<0,001
Efikasi Diri	0,162	88	<0,001
Dukungan Keluarga	0,451	88	<0,001
Dukungan Tenaga Kesehatan	0,176	88	<0,001

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* menggunakan software SPSS versi 27.0 diketahui bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi tidak

normal, karena nilai Sig. pada keseluruhan variabel independen dan variabel dependen diperoleh hasil $<0,001$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank*.

4.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat DM

Tabel 4.5

Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Kepatuhan	88	3,50	8	6,645	1,195
Total	88				

Pada tabel 4.5 menyatakan nilai rata-rata kepatuhan minum obat secara keseluruhan adalah 6,64, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 3,50, sedangkan nilai tertinggi sebesar 8, dan nilai pada standar deviasi sebesar 1,2.

4.1.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan DM

Tabel 4.6

Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Pengetahuan DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Pengetahuan	88	21	48	36,216	9,227
Total	88				

Pada tabel 4.6 menyatakan nilai rata-rata pengetahuan pada pasien DM secara keseluruhan adalah 36,21, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 21, sedangkan nilai tertinggi sebesar 48, dan nilai pada standar deviasi sebesar 9,22.

4.1.1.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Efikasi Diri DM

Tabel 4.7

Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Efikasi Diri DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Efikasi Diri	88	38	73	59,181	9,086
Total	88				

Pada tabel 4.7 menyatakan nilai rata-rata efikasi diri pada pasien DM secara keseluruhan adalah 59,18, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 38, sedangkan nilai tertinggi sebesar 73, dan nilai pada standar deviasi sebesar 9,08.

4.1.1.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 4.8

Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Dukungan Keluarga DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dukungan Keluarga	88	25	96	76,193	12,055
Total	88				

Pada tabel 4.8 menyatakan nilai rata-rata kepatuhan minum obat secara keseluruhan adalah 76,2, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 25, sedangkan nilai tertinggi sebesar 96, dan nilai pada standar deviasi sebesar 12,05.

4.1.1.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 4.9

Descriptive Statistic Mean, SD, Min-Max Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dukungan Tenaga Kesehatan	88	3	5	4,716	0,478
Total	88				

Pada tabel 4.9 menyatakan nilai rata-rata kepatuhan minum obat secara keseluruhan adalah 4,7, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 3, sedangkan nilai tertinggi sebesar 5, dan nilai pada standar deviasi sebesar 0,5.

4.1.2 Analisis Bivariat

Tabel 4.10

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Skor Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat DM	
	p-value	Koefisien korelasi (r)
Pengetahuan	0,022	0,244

Hasil penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh p-value $0,022 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada korelasi antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat DM dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,244$ yang menunjukkan kekuatan korelasi antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor termasuk dalam kategori lemah.

Tabel 4.11

Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Skor Efikasi Diri	Kepatuhan Minum Obat DM	
	p-value	Koefisien korelasi (<i>r</i>)
Efikasi Diri	0,001	0,342

Hasil penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh p-value $0,001 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada korelasi antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat DM dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,342$ yang menunjukkan kekuatan korelasi antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor termasuk dalam kategori lemah.

Tabel 4.12

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Skor Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat DM	
	p-value	Koefisien korelasi (<i>r</i>)
Dukungan Keluarga	0,061	0,201

Hasil penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh p-value $0,061 > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat DM dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,201$ yang menunjukkan kekuatan korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor termasuk dalam kategori lemah.

Tabel 4.13

Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Skor Dukungan Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat DM	
	p-value	Koefisien korelasi (<i>r</i>)
Dukungan Tenaga Kesehatan	0,078	0,189

Hasil penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh p-value $0,078 > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat DM dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,189$ yang menunjukkan kekuatan korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor termasuk dalam kategori lemah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hasil Uji Univariat

4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Usia Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden dengan usia golongan dewasa sebanyak 41 responden (46,6%) dan responden golongan lansia sebanyak 47 responden (53,4%).

Penelitian ini sejalan dengan Suhaera *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa kelompok umur yang paling menderita DM Tipe 2 adalah kelompok umur >60 tahun. Juga sejalan dengan penelitian Susanto *et al.* (2024) yang dilakukan di Puskesmas S. Parman Banjarmasin didapatkan hasil responden yang menderita DM Tipe 2 pada usia

>60 tahun. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh yang terjadi secara fisiologis saat seseorang menua, yang berisiko pada peningkatan terkena diabetes melitus. Penurunan fungsi ini terjadi karena adanya resistensi terhadap insulin atau berkurangnya sekresi insulin, sehingga tubuh tidak mampu mengatur kadar glukosa darah dengan baik. Penyakit ini muncul akibat pola makan yang salah serta gaya hidup yang tidak sehat. Risiko seseorang untuk mengidap diabetes melitus akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Oktavia *et al.*, 2024).

4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 66 responden (75%) dan jenis kelamin laki laki sebanyak 22 responden (25%).

Penelitian ini sejalan dengan Efriani (2022) yang memaparkan bahwa penderita DM Tipe 2 di Pelayanan Kesehatan Kota Cirebon berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (63%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki 30 responden (37%). Hasil penelitian juga sejalan dengan Almira *et al.* (2019) bahwa prevalensi perempuan lebih tinggi menderita DM Tipe 2 dibandingkan laki-laki. sebab, perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap DM karena secara fisik perempuan memiliki indeks massa tubuh yang lebih besar. Selain itu, siklus menstruasi dan *pasca-menopause* dapat menyebabkan penumpukan lemak yang berpotensi menghambat pengangkutan glukosa ke dalam sel (Abdullah, 2021).

Faktor lainnya membuat perempuan lebih rentan mengalami DM ketimbang pria adalah karena tingkat reaksi tubuh terhadap insulin di otot dan hati. Estrogen merupakan hormon yang dimiliki oleh perempuan. Peningkatan dan penurunan jumlah hormon estrogen dapat berdampak pada kadar glukosa dalam aliran darah. Ketika kadar estrogen meningkat resistensi tubuh terhadap insulin cenderung menurun, sehingga mempengaruhi metabolisme glukosa (Suhaera *et al.*, 2023).

4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Lama Menderita DM Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden yang menderita DM <5 tahun sebanyak 57 responden (64,8%) dan responden yang menderita DM >5 tahun sebanyak 31 responden (35,2%).

Penelitian ini sejalan dengan Divianty *et al.* (2021) yaitu jumlah data responden yang telah lama menderita DM <5 tahun sebanyak 37 responden (57,8%) dibandingkan responden yang telah lama menderita DM >5 tahun sebanyak 27 responden (42,2%). Hal ini terjadi penderita DM <5 tahun lebih banyak dibandingkan >5 tahun, dikarenakan pasien umumnya baru mendapat diagnosa setelah komplikasi muncul, sedangkan proses perkembangan penyakit sudah berlangsung cukup lama sebelum diagnosa ditegakkan.

Namun, penelitian ini tidak relevan dengan Diantari & Sutarga (2019) yang menunjukkan bahwa jumlah responden yang menderita DM <5 tahun sebanyak 18 responden (26,09%) dan responden yang menderita DM >5 tahun sebanyak 51 responden (73,91%). Hal ini terjadi karena sejak menderita diabetes melitus,

pengalaman yang diperoleh menjadi sangat penting, karena diharapkan penderita DM dapat menghindari risiko komplikasi dan menjadi lebih mandiri. Semakin lama seseorang menghadapi suatu penyakit, semakin lama kesempatan untuk memahami kondisi tersebut dan pengalaman yang berkaitan dengan masalah yang disebabkan oleh penyakit itu (Bidulang *et al.*, 2021).

Menurut Harahap (2023) seseorang dengan penyakit kronis dalam jangka waktu yang lama akan memengaruhi pengalaman dan pengetahuan tentang pengobatan. Semakin lama responden mengidap DM maka responden akan memiliki lebih banyak pengetahuan serta pengalaman dalam mematuhi larangan yang akan berisiko untuknya, termasuk patuh dalam melakukan pengobatan supaya kadar gula darah terkontrol dengan baik.

Peneliti berasumsi bahwa responden dengan lama menderita DM lebih lama memiliki pengalaman yang penting karena dapat membantu mencegah risiko komplikasi dan meningkatkan kemandirian. Pengetahuan dan pengalaman yang baik dapat mendukung kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga kadar gula darah dapat terjaga dengan optimal.

4.2.1.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat DM Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan rata-rata kepatuhan minum obat secara keseluruhan adalah 6,64, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 3,50, sedangkan nilai tertinggi sebesar 8, dan nilai pada standar deviasi sebesar 1,2. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki kepatuhan minum obat yang tidak patuh.

Penelitian ini sejalan dengan Bidulang *et al.* (2021) yaitu menunjukkan bahwa dari 64 responden memiliki kepatuhan minum obat buruk sebanyak 30 orang (46,88%). Temuan ini juga sejalan dengan Uly (2024) menunjukkan bahwa skor rata-rata kepatuhan pengobatan adalah 3,54 dengan frekuensi patuh sebanyak 12 responden dan tidak patuh sebanyak 58 responden. Hal ini menunjukkan responden yang tidak mengonsumsi obat dari dokter dikarenakan lupa membawa obat ketika meninggalkan rumah atau berpergian, kesehatan atau kondisi yang buruk, dan mengganggu aktivitas yang mengharuskan minum obat setiap hari.

Namun, penelitian ini tidak konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa skor rata-rata mayoritas kepatuhan minum obat berada pada kategori patuh sebanyak 46 responden (92%). Pada pasien DM Tipe 2, kepatuhan pengobatan sangat penting untuk mencapai efektivitas terapi dan mencegah berbagai komplikasi. Kepatuhan yang baik dapat memberikan manfaat bagi pasien, baik dari segi kesehatan atau kesembuhan dari penyakit yang diderita.

Menurut Syaftriani *et al.* (2023) kepatuhan adalah perilaku individu dalam mengikuti perawatan saat mengalami suatu penyakit, salah satunya yaitu penyakit seperti diabetes melitus (DM). Kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku pasien yang dapat mematuhi semua saran dan instruksi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan apoteker, untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya yaitu kepatuhan dalam penggunaan obat untuk diabetes.

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan minum obat yang tinggi berasal dari perilaku individu. Pada responden di Puskesmas Sindang Barang Bogor dapat

disimpulkan bahwa responden yang tidak patuh dalam menjalani kepatuhan minum obat pada pasien DM lebih banyak dibandingkan yang patuh atau sedang, dikarenakan berbagai faktor seperti responden malas untuk minum obat dan sulit untuk mengingat dalam minum obat.

4.2.1.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan rata-rata kepatuhan minum obat secara keseluruhan adalah 36,21, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 21, sedangkan nilai tertinggi sebesar 48, dan nilai pada standar deviasi sebesar 9,22. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian ini relevan dengan Wardhani *et al.* (2023) di Puskesmas Kecamatan Slahung yang menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (50,5%). Temuan ini juga sejalan dengan Meliana (2022) yang memaparkan bahwa pengetahuan pasien DM baik di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh memiliki skor rata-rata 15,34. Hal ini dikarenakan pengetahuan dengan kategori baik dapat memengaruhi berbagai kondisi kesehatan. Penderita DM dengan pengetahuan yang baik dapat mengetahui faktor-faktor penyebab DM, sedangkan penderita DM dengan pengetahuan yang buruk kurang mengetahui faktor penyebab DM.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidrotullah *et al.* (2023) menunjukkan bahwa pengetahuan buruk sebanyak 199 orang (93,4%). Hal ini disebabkan pengetahuan yang kurang dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Selain dari faktor pendidikan, pengetahuan dengan kategori sedang yang dimiliki responden

diperoleh dari pengalaman. Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, maka semakin banyak pengalaman tentang penyakit sehingga pengetahuan menjadi luas.

Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuk perilaku seseorang. Bagi penderita DM, pengetahuan yang baik tentang penyakit DM bertujuan untuk memperbaiki kepatuhan dalam penggunaan obat dengan cara tepat dan teratur, sehingga kadar gula darah dapat dipantau dan mencegah komplikasi di masa mendatang (Sevani *et al.*, 2024).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang diberikan kepada penderita DM akan membuat penderita mengerti mengenai penyakit tersebut. Perilaku penderita yang didasari oleh pengetahuan yang positif akan berlangsung langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

4.2.1.6 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan rata-rata efikasi diri pada pasien DM secara keseluruhan adalah 59,18, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 38, sedangkan nilai tertinggi sebesar 73, dan nilai pada standar deviasi sebesar 9,08. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki efikasi diri yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2024) menyatakan bahwa dari 97 responden sebagian besar efikasi diri dengan kategori baik sebanyak 58 responden (60%). Efikasi diri pada individu dengan diabetes melitus menunjukkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yang tepat,

mencakup ketepatan dalam merencanakan, memonitor, menjalankan rencana perawatan selama perjalanan hidup individu.

Namun, penelitian ini berbanding terbalik dengan yang dilakukan oleh Uly (2024) menunjukkan bahwa efikasi diri rendah dengan skor rata-rata 4,81. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri mempengaruhi cara berpikir, memotivasi, dan bertindak. Efikasi diri memfasilitasi proses pengendalian diri untuk mempertahankan perilaku yang diperlukan untuk perawatan diri pasien.

Menurut Susilawati *et al.* (2021) mengatakan bahwa efikasi diri berpengaruh terhadap cara berpikir seseorang, merasakan, memotivasi diri, dan bertindak. Efikasi diri merupakan tindakan kesehatan yang terbentuk dalam diri individu dan dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun faktor internal. Efikasi diri berperan dalam pengendalian diri yang membantu penderita DM menjaga perilaku yang diperlukan untuk mengelola perawatan diri mereka.

Peneliti berasumsi bahwa efikasi diri yang tinggi pada penderita DM dapat membantu mereka lebih efektif dalam mengontrol kadar gula darah. Penderita DM yang memiliki efikasi diri yang baik cenderung memiliki kepercayaan diri yang tinggi, termotivasi, dan disiplin dalam menjalani pengobatan. Sehingga hal ini dapat membantu mengurangi komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup.

4.2.1.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan rata-rata kepatuhan minum obat secara keseluruhan adalah 76,2, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 25, sedangkan nilai tertinggi sebesar 96, dan nilai pada standar deviasi sebesar 12,05. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan Diantari & Sutarga (2019) yang didapatkan hasil 53,62% menunjukkan dukungan keluarga baik. Hasil penelitian juga sejalan dengan Nurleli (2019) yang memiliki rata-rata dukungan keluarga 70.46 yang menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dukungan Keluarga berperan penting dalam kesehatan mental bagi pasien diabetes, terutama dalam memberikan dorongan kepada pasien untuk menjalani perawatan dan penatalaksanaan diabetes.

Namun, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati *et al.* (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga di Puskesmas Kecamatan Sumbang Banyumas memiliki dukungan keluarga yang kurang, sebab pasien tidak mendapatkan perhatian dan support keluarga baik dalam penyiapan makanan, motivasi dalam pengobatan, aktivitas fisik, dan anjuran rutin cek glukosa darah. Hal ini menunjukkan keterlibatan keluarga sangat penting dalam pengelolaan penyakit DM.

Kesembuhan pasien dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga. Penderita DM yang mendapat perhatian dari keluarga akan merasa diperhatikan, dihargai, dan

disayangi. Dukungan keluarga untuk pasien DM mencakup perawatan emosional, instrumental, dan penilaian dari sejumlah anggota keluarga dalam Upaya untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien serta memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan (Priscayanti *et al.*, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien diabetes melitus supaya dapat meningkatkan keyakinan dan kemampuan melakukan tindakan perawatan diri, sehingga dapat mempertahankan kadar gula darah yang normal, yang secara langsung berdampak pada kualitas hidup pasien.

4.2.1.8 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan rata-rata kepatuhan minum obat secara keseluruhan adalah 4,7, nilai terendah pada variabel kepatuhan sebesar 3, sedangkan nilai tertinggi sebesar 5, dan nilai pada standar deviasi sebesar 0,5. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki dukungan tenaga kesehatan yang tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan Ernawati *et al.* (2023) menunjukkan bahwa responden memiliki dukungan tenaga kesehatan yang baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Permatasari *et al.* (2019) yang memiliki dukungan tenaga kesehatan baik. Hal ini disebabkan pada pasien DM yang menerima pelayanan kesehatan yang baik dengan memberikan dampak positif untuk melakukan kontrol pengobatan, dengan dukungan informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama

kunjungan pengobatan dan pengambilan obat diabetes di puskesmas atau fasilitas kesehatan.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan Ningrum (2020) yang menunjukkan bahwa responden memiliki dukungan tenaga kesehatan yang kurang mendukung, sebab petugas kesehatan belum melakukan sosialisasi terkait obat dan interaksi antara responden dengan petugas kesehatan tentang perkembangan kondisi pasien masih kurang.

Tenaga kesehatan merupakan individu yang bekerja di bidang kesehatan dan memiliki pemahaman atau keahlian yang diperoleh dengan pendidikan Kesehatan untuk meningkatkan dengan memberikan dukungan kesehatan masyarakat melalui pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan masyarakat, dan pengobatan penyakit. Dukungan yang diberikan pada petugas kesehatan kepada pasien seperti penyuluhan kesehatan dengan memberikan informasi tentang penyakit DM (Puspitasari & Damayanti, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam penyakit DM, sebab petugas kesehatan merupakan orang pertama yang mengetahui kondisi kesehatan pasien, sehingga petugas kesehatan memiliki peran besar dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan pasien untuk membantu proses penyembuhan pada pasien DM.

4.2.2 Hasil Uji Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien Tipe 2

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.10 dapat diketahui bahwa hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh $p\text{-value} = 0,022$ dimana nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, dimana terdapat korelasi yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,244 yang termasuk dalam kategori lemah atau rendah yang artinya kekuatan korelasi antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat DM pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor adalah lemah yang artinya bahwa semakin baik pengetahuan maka semakin patuh dalam menjalankan kepatuhan minum obat DM

Penelitian ini sejalan dengan Pharamita (2023) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sumurgung yang diperoleh $p\text{-value} 0,001$ dan $r = 0,552$. Pengetahuan mengenai penyakit DM pada umumnya didapatkan dari penjelasan petugas kesehatan saat mengikuti program prolanis, akan tetapi mayoritas pasien DM di Puskesmas Sumurgung tidak mengikut program prolanis sehingga cara pengendalian terhadap DM kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien DM dipengaruhi oleh pengetahuan yang bisa didapatkan melalui petugas layanan kesehatan pasien saat melakukan pemeriksaan rutin dan mengambil obat Diabetes Melitus.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani & Hati (2024) menunjukkan bahwa hasil penelitian korelasi antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM. Pasien dengan pemahaman yang baik dapat mengenali penyebab diabetes melitus, seperti kurang istirahat, kelebihan berat badan, dan konsumsi makanan manis. Sementara itu, pasien dengan pengetahuan yang rendah ditandai dengan ketidaktahuan mereka terkait faktor-faktor yang dapat meningkatkan kadar gula, gejala diabetes melitus, kemungkinan komplikasi, aktivitas fisik, pengaturan pola makan, dan perawatan kaki.

Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih stabil. Informasi yang memadai mengenai penyakit dapat memengaruhi pasien untuk menjalani terapi dengan lebih baik. Dengan pemahaman yang tepat, pasien akan lebih patuh terhadap pengobatan dan mematuhi petunjuk dari tenaga medis dengan lebih disiplin. Oleh karena itu, memberikan informasi mengenai penyakit DM sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat, yang akan mengurangi risiko keparahan penyakit DM serta membantu mengontrol kadar gula darah (Arfania *et al.*, 2023).

Berdasarkan beberapa teori dan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat DM pada pasien DM Tipe 2 dapat dipengaruhi oleh pengetahuan sehingga pemberian informasi mendalam terkait diabetes melitus dapat membuat kepatuhan minum obat meningkat. Semakin tinggi pengetahuan pasien

Diabetes Melitus Tipe 2 maka semakin tinggi juga kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2.

4.2.2.2 Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien Tipe 2

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.11 dapat diketahui bahwa hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ dimana nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, dimana terdapat korelasi yang bermakna antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,342 yang termasuk dalam kategori lemah atau rendah yang artinya kekuatan korelasi antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor adalah lemah yang artinya bahwa semakin baik efikasi diri maka semakin patuh dalam menjalankan kepatuhan minum obat DM.

Penelitian ini sejalan dengan Fahamsya *et al.* (2022) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara efikasi diri dengan tingkat kepatuhan minum obat antidiabetik oral pada pasien DM Tipe 2 mendapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ serta nilai koefisien korelasi (r) = 0,831. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki efikasi diri yang rendah. Hal Ini terjadi karena penderita DM belum memiliki kepercayaan dan keterampilan untuk mengelola perilaku kesehatan mereka, khususnya dalam hal mengikuti anjuran untuk mengonsumsi obat.

Hasil penelitian juga sejalan dengan Djaelan *et al.* (2022) yang dilakukan di Rumah Sakit Baptis, Kota Batu menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara *self-*

efficacy dengan kepatuhan minum obat. Peningkatan *self-efficacy* pada individu dengan diabetes mellitus mendorong mereka untuk mempertahankan perilaku yang diperlukan dalam perawatan diri, seperti pengobatan. Pasien diabetes mellitus yang memiliki *self-efficacy* yang positif cenderung lebih termotivasi untuk menjaga kesehatannya melalui pengelolaan DM, termasuk kepatuhan dalam mengonsumsi obat, sehingga kadar gula dalam darah dapat terjaga dan komplikasi dapat dihindari.

Menurut Pranata & Sari (2021) efikasi diri merupakan hasil proses kognitif berupa keyakinan seseorang dalam memperkirakan kemampuan dirinya untuk melakukan tindakan tertentu secara mandiri seperti perawatan dalam pengobatan DM. Kepatuhan untuk mengonsumsi obat di mulai dengan keyakinan (*self-efficacy*) seseorang akan mengontrol kondisi penyakitnya. Apabila seseorang memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi, maka cenderung menunjukkan perilaku yang positif dalam menghadapi masalah kesehatan, sehingga kepercayaan diri yang kuat sangat penting dalam pengelolaan penyakit seperti Diabetes Melitus.

Berdasarkan beberapa teori dan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Hal ini disebabkan semakin tinggi efikasi diri yang dirasakan pasien maka lebih memungkinkan mereka untuk meningkatkan kesehatannya dengan memotivasi dirinya dalam rencana pengelolaan penyakit seperti pengobatan DM, sehingga membuat pasien merasa lebih baik.

4.2.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien Tipe 2

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.12 dapat diketahui bahwa hasil uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh $p\text{-value} = 0,061$ dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, dimana tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,201 yang termasuk dalam kategori lemah atau rendah yang artinya kekuatan korelasi antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor adalah lemah yang artinya bahwa semakin rendah dukungan keluarga maka kemungkinan pasien DM masih memiliki tingkat minum obat yang baik atau sebaliknya

Penelitian ini sejalan dengan Maymuna *et al.* (2023) menunjukkan bahwa pasien DM di Puskesmas Tamalanrea tidak menunjukkan adanya korelasi antara kepatuhan minum obat dengan faktor dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan responden di Puskesmas Tamalanrea mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik dibandingkan pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Hasil penelitian diperoleh nilai signifikansi $p\text{-value}$ adalah 0,435 atau lebih besar dari 0,05

Hasil penelitian juga sejalan dengan Simorangkir *et al.* (2024) di Poli Penyakit Dalam Sakit Harapan Pematang Siantar yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Hal ini karena kepatuhan terhadap pengobatan tidak hanya

dipengaruhi oleh faktor keluarga, tetapi faktor lain seperti keinginan dalam diri sendiri, pengetahuan individu, pengelolaan diri, dan faktor ekonomi.

Namun, penelitian ini tidak konsisten dengan Astuti *et al.* (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, di dapat nilai *p-value* yang dihasilkan $0,000 < 0,05$ serta koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,957. Hal ini disebabkan bahwa keluarga terkadang mengalami kesedihan kepada anggota keluarganya yang harus minum obat dalam jangka waktu yang lama dan anggota keluarga juga mungkin mengabaikan perhatian kepada pasien sehingga pasien merasa kesepian, putus asa, dan depresi. Bentuk dukungan keluarga yang jarang di lakukan yaitu menyiapkan obat, mengingatkan minum obat dan mendampingi pasien minum obat.

Temuan penelitian ini mendukung pendapat yang dikemukakan oleh Azizah *et al.* (2023) yang menurutnya peran keluarga dalam perawatan Diabetes Melitus sangat penting, dikarenakan keluarga adalah unit paling dekat dengan pasien. Perawatan pasien dirumah merupakan tanggung jawab Keluarga. Sehingga, peran keluarga dalam perawatan pasien DM sangat penting untuk meningkatkan motivasi kepatuhan dalam pengobatan. Penderita DM dalam lingkungan keluarga yang mendukung dapat membantu penderita menjaga konsistensi dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal, sehingga kepatuhan dalam minum obat dapat terlaksana dengan baik.

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini pada dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa informasi, emosional, penghargaan, dan instrumental tetap tidak memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani aturan minum obat. Hal ini

disebabkan karena kurangnya kesadaran diri dari pasien, sehingga kepatuhan hanya terjadi saat ada pengawasan dari keluarga dan ketika pengawasan dari keluarga berkurang maka pasien tidak mematuhi dalam minum obat. Hal ini diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner dukungan keluarga yang mencakup dukungan yang seharusnya diberikan oleh keluarga kepada responden. Namun, mayoritas responden tidak mendapat atau menerima dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Berdasarkan beberapa teori dan penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus. Keluarga merupakan perawat di rumah yang memberikan asuhan kepada pasien DM Tipe 2, sehingga keluarga pasien harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyakit yang dialami pasien termasuk pengobatannya. Berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang dialami oleh pasien maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien dalam minum obat.

4.2.2.4 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat DM Pada Pasien Tipe 2

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.13 dapat diketahui bahwa hasil uji korelasi *spearman rank* diperoleh $p\text{-value} = 0,078$ dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, dimana tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,189 yang termasuk dalam kategori lemah atau rendah yang artinya kekuatan korelasi antara hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM

Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor adalah lemah yang artinya bahwa semakin rendah dukungan tenaga kesehatan maka kemungkinan pasien DM masih memiliki tingkat minum obat yang baik atau sebaliknya.

Hasil Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Riani *et al.* (2025) memperlihatkan bahwa di Poliklinik Lansia Puskesmas Tanjung tidak korelasi yang signifikan (*p-value* 0,054) antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2. Hal ini dikarenakan walaupun petugas kesehatan selalu mengingatkan pasien untuk minum obat dan rutin memberikan edukasi secara berkala tentang manfaat minum obat diabetes untuk penderita DM, tetapi bila pasien lupa dan kurangnya dukungan keluarga, maka pasien bisa tidak patuh terhadap pengobatannya.

Penelitian ini juga sejalan dengan Permatasari *et al.* (2019) yang memperlihatkan tidak adanya hubungan antara petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Gang Sehat Pontianak, yang dibuktikan terdapat 41 responden (40,6%) dengan mayoritas dukungan tenaga kesehatan baik namun kepatuhan dalam minum obat kurang patuh. Hal ini terjadi karena banyak responden menyatakan petugas kesehatan di Puskesmas Gang Sehat Pontianak sudah melakukan komunikasi dengan baik, seperti peran dokter dengan memberikan informasi minum obat, peran perawat dengan melakukan pengkajian pada pasien DM, dan peran apoteker dengan memberikan penjelasan terkait obat diabetes yang dikonsumsi.

Namun, temuan ini tidak sejalan dengan Ningrum (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat korelasi antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum

obat pada nilai *p-value* 0,000. Hal ini berdasarkan pada hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Kedungmundu yang menyatakan bahwa para petugas kesehatan sering kali mengingatkan pasien untuk minum obat, tetapi belum terdapat sosialisasi mengenai obat-obatan itu sendiri serta kurangnya interaksi antara petugas dengan pasien mengenai perkembangan kondisi kesehatan yang dialami pasien.

Menurut Almira *et al.* (2019) faktor yang berkaitan dengan perilaku kepatuhan diantaranya faktor berupa dukungan petugas kesehatan agar pasien mengikuti pengobatan. Salah satu faktor yang menghambat kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah hubungan yang kurang baik antara pasien dengan petugas kesehatan. Komunikasi antara petugas kesehatan dengan penderita DM sangat diperlukan, sebab dengan komunikasi yang baik membuat penderita merasa nyaman saat menjalani pengobatannya dan berdampak positif pada kesehatan mental mereka.

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini sebagian besar responden hanya mendengarkan anjuran serta saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan tanpa merubah perilaku dalam mematuhi minum obat. Meskipun perawat telah memberikan pelayanan yang baik serta komunikasi yang tepat, kepatuhan pasien tetap tidak berubah. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran pasien dalam mematuhi minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan yang telah disesuaikan dengan kondisi penderita DM. Hal ini didapatkan melalui pengisian kuesioner dukungan tenaga kesehatan, mayoritas responden menjawab tidak pada pertanyaan tenaga kesehatan melakukan penyuluhan mengenai diabetes melitus.

Berdasarkan beberapa teori dan penelitian di atas, disimpulkan bahwa dukungan tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pada penderita DM Tipe 2 dalam mengonsumsi obat. Komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dapat memberikan dampak positif bagi penderita DM. Dengan memberikan informasi yang tepat tentang cara dan waktu minum obat, manfaat dari pengobatan, cara menyimpan obat dengan benar, dan kemungkinan efek samping, hal ini dapat membantu penderita untuk tidak lupa minum obat mereka.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti selama proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang menyebabkan penulisan ini memiliki kekurangan dan perlu diperbaiki dalam penelitian yang akan datang, antara lain:

- 1) Pada saat penelitian terdapat responden sesuai dengan kriteria inklusi namun menolak untuk berpartisipasi sebagai responden.
- 2) Pada saat penelitian kondisi tempat ramai dan kurang kondusif sehingga terdapat keterbatasan dalam komunikasi dan pengisian kuesioner. Hal ini bisa menyebabkan bias dalam penelitian.
- 3) Adanya keterbatasan dalam waktu penelitian dikarenakan kerap kali ditunda bahkan tidak tuntas saat pengisian kuesioner, dikarenakan responden dipanggil oleh perawat untuk masuk ke ruang dokter.
- 4) Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner sehingga terdapat beberapa responden tidak bisa mengisi kuesioner sendiri dan harus dibantu oleh peneliti, dikarenakan tangan sakit ataupun penglihatan kurang jelas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar responden penderita DM berjenis kelamin perempuan (75%), berusia lansia dengan umur ≥ 60 tahun (53,4%), dengan lama menderita diabetes melitus selama < 5 tahun (64,8%), tidak patuh dalam pengobatan DM, memiliki pengetahuan baik, dengan efikasi diri yang baik, mendapat dukungan keluarga yang tinggi dan dukungan tenaga kesehatan yang tinggi.
- 2) Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 diperoleh $p\text{-value} = 0,022$ dan $r = 0,244$. Ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ dan $r = 0,342$.
- 3) Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 diperoleh $p\text{-value} = 0,061$ dan $r = 0,201$. Tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 diperoleh $p\text{-value} 0,078$ dan $r = 0,189$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan bagi responden Diabetes Melitus Tipe 2 pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi, serta dapat dijadikan ilmu tambahan untuk menambah pengetahuan mengenai Diabetes Melitus Tipe 2. Selain itu, diharapkan juga bagi responden untuk patuh dalam minum obat yang sudah dianjurkan oleh dokter dengan tidak berhenti dalam mengonsumsi obat walaupun kondisi tubuh sudah membaik.

5.2.2 Bagi Puskesmas Sindang Barang Bogor

Diharapkan bagi puskesmas Sindang Barang Bogor dapat menciptakan komunikasi yang lebih luas antara penderita diabetes melitus, keluarga dan pasien diabetes, dan petugas kesehatan sehingga dapat menciptakan kepatuhan minum obat dengan baik pada penderita DM Tipe 2. Selain itu, dapat meningkatkan pelayanan dengan mengoptimalkan kegiatan seperti penyuluhan terkait DM dan pentingnya patuh dalam melaksanakan pengobatan DM

5.2.3 Bagi FIKES UNAS Jakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi penelitian mengenai Diabetes Melitus Tipe 2 dengan topik dan pembahasan yang berbeda serta lebih luas. Selain itu, dapat mengembangkan pengetahuan mahasiswa dengan menjadikan penelitian ini pembelajaran yang baik bagi mahasiswa Pendidikan sarjana maupun Pendidikan profesi.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memodifikasi pertanyaan kuesioner agar lebih mudah dipahami responden serta dapat dijadikan sumber informasi tambahan serta sarana jika ingin melakukan penelitian tentang kepatuhan minum obat pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Selain itu, bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang sama diharapkan bisa meneliti variabel yang lebih dominan yang mengacu pada kepatuhan dalam minum obat DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F. N. A. (2021). *Hubungan Status Gizi Dengan Lama Hari Rawat Inap Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda*. Politeknik Kesehatan Kalimantan timur.
- Ahmad, E. H., Makkasau, Fitriani, Latifah, A., Eppang, M., Syahrini, B., Syatriani, S., Ilmiah, W. S., Suhartini, T., & Widia, L. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019a). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(1), 9–12.
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019b). Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(1), 1–12.
- Aluf, W. Al. (2019). *Hubungan Kecerdasan Emosional dan Efikasi Diri Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interna Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember*. Universitas Jember.
- Ansyar, D. I., & Abdullah, A. Z. (2022). Analisis Determinan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Higiene*, 8(1), 37–46.
- Anti, A. A., & Sulistyanto, B. A. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *University Research Colloquium*, 74–82.
<https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2297>
- Arfania, M., Aulia, P., & Gunarti, N. S. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Tipe 2 Pasien Geriatri di Puskesmas Karawang. *Majalah Farmasi Dan Farmakologi*, 22, 1–30.
<https://doi.org/10.20956/mff.SpecialIssue>.
- Arfania, M., Zuniar, S., Hidayat, P., & Amal, S. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Diabetes DM tipe 2. *Journal of Pharmacopolium*, 5(3), 236–240.
- Astuti, Y., Fandizal, M., & Elviana, N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus 2. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 429–433.
- Azizah, S. N., Alamsyah, M. S., & Basri, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 2(2), 161–172.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47353/sikontan.v2i2.1308>

- Baedlawi, A., Hardika, R., & Hustra, T. D. (2023). Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Pengobatan: Determinan Faktor yang Berhubungan. *Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing*, 4(1), 7–14. <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/ASJN>
- Bidulang, C. B., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2021). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Enemawira. *Pharmacon*, 10(3), 1066–1071.
- Cahyono, S. W. T. (2024). the Relationship of Family Support With Self-Efficacy in Diabetes Mellitus Patients at Bogor Health Center. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 10(1), 144–149.
- Dani, J. R., Sholih, M. G., & Zahra, A. A. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Pakisjaya. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(3), 543–556.
- Dewi, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus*. Deepublish.
- Diantari, I. A. P. M., & Sutarga, I. M. (2019). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan Ii Tahun 2019. *Archive of Community Health*, 6(2), 40. <https://doi.org/10.24843/ach.2019.v06.i02.p04>
- Divianty, R., Diani, N., & Nasution, T. H. (2021). Karakteristik Pasien Diabetes Melitus dengan Pengetahuan Tentang Hipoglikemia. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(3), 443. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i3.9737>
- Djaelan, S., Ageng, S., & Dwi, E. (2022). Self Efficacy Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan Pola Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Profesional Health Journal*, 3(2), 149–160.
- Donsu, J. D. T. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Efriani, L. (2022). Hubungan Karakteristik dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pasien Diabetes Melitus di Pelayanan Kesehatan Kota Cirebon. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(2), 75–79. <https://doi.org/10.51817/bjp.v6i2.425>
- Ernawati, D. A., Krisnansari, D., & Samodro, P. (2023). Terhadap Pengendalian Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kecamatan Sumbang Banyumas. *Medical and Health Journal*, 2(2), 194–199. <https://doi.org/10.20884/1.mhj.2023.2.2.8374>
- Ernawati, L., & Fandinata, S. S. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Penerbit Graniti.
- Evangelita, L., Taja, C., Ndoen, H. I., Ndun, H. J. N. (2024). Hubungan Genetik , Kebiasaan Merokok , dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe

- 2 pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 515–521. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i3.3878>
- Fahamsya, A., Anggraini, M. T., & Faizin, C. (2022). Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Mendorong Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Biomedika*, 14(1), 63–73. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v14i1.17040>
- Faida, A. N., & Santik, Y. D. P. (2020). Kejadian Diabetes Melitus Tipe I pada Usia 10-30 Tahun. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), 33–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v4i1/31763>
- Falah, M., Lismayanti, L., Sari, N. P., & Mu'ti, A. I. (2023). Self management of type 2 diabetes mellitus patients in Tasikmalaya. *Media Keperawatan Indonesia*, 6(2), 104. <https://doi.org/10.26714/mki.6.2.2023.104-109>
- Fandinata, S. S., & Lin, E. (2020). *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif*. Penerbit Graniti.
- Fatih, H. Al, Ningrum, T. P., & Handayani, H. (2024). Self Efficacy Dengan kepatuhan. *Jurnal Keperawatan BSI*, 12(1), 34–43.
- Fitriah, R., & Putri, L. D. N. (2021). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada ODHA Di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 753–760. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1515>
- Garcia, A. A., Villagomez, E. T., Brown, S. A., Kouzekanani, K., & Hanis, C. L. (2001). The Starr County Diabetes Education Study. *Diabetes Care*, 24(1), 16–21. <https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16>
- Harahap, E. S. (2023). *“Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kesejahteraan Spritual Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang Sidempuan*. Univeristas Aufa Sofyan.
- Hardianto, D. (2021). Telaah komprehensif diabetes melitus: klasifikasi, gejala, diagnosis, pencegahan, dan pengobatan. *Bioteknologi & Biosains Indonesia*, 7(2), 304–317. <http://ejurnal.bppt.go.id/index.php/JBBI>
- Harni, S. Y. (2023). *Pencegahan Ulkus Diabetik Pada Lansis*. Eureka Media Aksara.
- Heryana, A. (2018). *Faktor Risiko Diabates Mellitus Tipe-2*. 1–18.
- Husna, C., Amni, R., Safuni, N., Kasih, L. C., Nurhidayah, I., Ahyana, Amalia, R., Jufrizal, Afrianti, N., Fitriani, L., & Dewiuliana. (2023). *Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkemihan Dan Imunologi* (M. Ekaputri (ed.)). Tahta Media Group.
- IDF. (2021). *International Diabetes Federation Diabetes Atlas 10th edition*. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>

- Infodatin. (2020). *Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus*. Kemenkes RI, Pusat Data dan Informasi.
- Ismail, L., Materwala, H., & Al, J. (2021). Association of risk factors with type 2 diabetes : A systematic review. *Computational and Structural Biotechnology Journal*, 19, 1759–1785. <https://doi.org/10.1016/j.csbj.2021.03.003>
- Jannah, M. (2018). *Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Haryono Lumajang*. Universitas Jember.
- Kasseger, H., Akbar, H., & Ningsih, S. R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), 348–352. <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.3023>
- Kusumaningrum, N. S., Asmara, F. Y., Handayani, F., & Nurmalia, D. (2021). Buku Panduan Comprehensive Diabetes Health Coaching. In *Universitas Diponegoro*.
- Lestari, L. S. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya*. Stikes Kesehatan Huang Tuah Surabaya.
- Lukito, J. I. (2020). Tinjauan atas Terapi Insulin. *Continuing Professional Development*, 47(7), 525–529.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. deepublish.
- Marito, R., & Lestari, I. C. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(2), 122–127. <https://doi.org/10.30743/jkin.v10i2.180>
- Marni, G. E. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Denpasar Barat*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Marta, Parellangi, A., & Nulhakim, L. (2023). Relationship between Family Support and Motivation with Adherence to Taking Medication in the Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus in the Working Area of UPT Puskesmas Tubaan. *Formosa Journal of Multidisciplinary Research*, 2(5), 911–922. <https://doi.org/10.55927/fjmr.v2i5.4026>
- Maymuna, N. M., Sartika, & Muhsanah, F. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas tamalanrea Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1049–1064.
- Meliana, R. (2022). Description of Self-Management Behavior in Type-2 Diabetes Mellitus Patients in the Work Area of the Baiturrahman Health Center in Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 6(4), 1–6.

<https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23755/11141>

- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.
- Munandar, P. A. (2020). *Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Keputih Surabaya*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Nabilah. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Melaksanakan Diet Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Limo*. Universitas Nasional.
- Nafi'ah, M. (2022). *Kepribadian Tokoh Utama Bahar Safar Dalam Novel Janji Karya Tere Liye Tinjauan Psikoanalisis Sigmund Freud*. Program Studi Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia. Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan. Universitas Nusantara PGRI Kediri.
<http://repository.unpkediri.ac.id/id/eprint/4342>
- Nasution, R. N. (2024). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Aceh Singkil. In *Skripsi*. Universitas Islam Sumatera Utara, Medan.
- Nawangmularsih, R. (2022). *Penerapan Relaksasi Otot Progresif Dalam mengatasi Masalah Ansietas Pada pasien diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Nyi Ageng Serang*. Politeknik Kementrian Kesehatan Yogyakarta.
- Ningrum, D. K. (2020). Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 492–505.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/36213>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah, M., & Asthiningsih, N. W. W. (2023). *Hipoglikemia Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. Pena Persada.
- Nurleli. (2019). The Family Support and Diabetic Patient Compliance in dr. Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh. *Idea Nursing Jurnal*, VII(2), 47–54.
<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6454/5293>
- Octaviana, dila rukmi, & Ramadhani, reza aditya. (2021). Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2), 143–159.
- Oktavia, S., Budiarti, E., Marsa, F., Rahayu, D., & Setiaji, B. (2024). Faktor-Faktor Sosial Demografi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 75–82.
<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Pangestu, I. A. A. (2022). *Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Minum*

Obat Pada Pasien ODGJ Di Masa Pandemi Wilayah Kerja Puskesmas Bambanglipuro. PoltekNIK Kementrian Kesehatan Yogyakarta.

- Permatasari, A. P. I., Pura, I. S., & Oktorina, L. (2023). Korelasi Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Soekardjo. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(9), 5019–5030. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i9.17506>
- Permatasari, S. N., Mita, & Herman. (2019). The Correlation Between The Role Of The Function Of Health Workers And Taking Medicine Compliance In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus In The Working Area Of The Community Health Center Of Gang Sehat Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.42014>
- Pharamita, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumurgung. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(9), 2859–2868. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i9.558>
- Prabhawaty, Y., & Herlina, S. (2023). Medication beliefs dan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe II. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(3), 297–304. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i3.6455>
- Pranata, J. A., & Sari, I. W. W. (2021). Hubungan Efikasi Diri dengan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 495–498. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Priscayanti, N. P. H., Maharjana, I. B. N., Wintariani, N. P., & Hita, I. putu G. A. P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mengwi II. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan Vol.1*, 1(3), 122–133.
- Purwaningsih, Y., Hartanto, A. E., & Hendrawati, G. W. (2022). *Intervensi Relaksasi Hipnosis Modifikasi Lima Jari untuk Mengatasi Stres dan Resiliensi Penderita Diabetes Melitus*. Nasya Expanding Management. https://books.google.co.id/books/about/Intervensi_Relaksasi.html?id=WZ-SEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Puspitasari, D. I., & Damayanti, C. N. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Luka Ganggren pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Dasuk. *Article Info Abstract. Healthy Indonesian Journal*, 2(1), 44–52. <https://jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurinse>
- Putri, F. R. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara*. Universitas Islam Sultan Agung.

- Putri, V. D., Yanti, S., Dyna, F., Saryono, & Ismawati. (2021). *Buku Ajar Terapi Non-Farmakologi Diabetes Mellitus (DM) Dalam Perspektif Komplementer* (Wardah (ed.)). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Ramadani, N. W. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes oral pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas antang tahun 2020*. Universitas Hasnuddin.
- Ramadhani, A. F., & Hati, A. K. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, dan Kadar Gula Darah Puasa Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas X Kabupaten Batang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 7(01), 54–61. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v7i01.2282>
- Rayanti, I. D. A. M. (2021). *Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Mengwi*. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Riani, L., Wahyudi, A., & Harokan, A. (2025). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Tipe II Di Poli Lansia Puskesmas Tanjung Enim Kabupaten Muara Enim Tahun 2024. *Jurnal Ners: Research & Learning in Nursing Science*, 9(1), 595–605. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Rismawan, M., Made, N., Handayani, T., & Rahayuni, I. G. A. R. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Riset Media Keperawatan*, 6(1), 23–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.373>
- Rizky Rohmatulloh, V., Riskiyah, Pardjianto, B., & Sekar Kinasih, L. (2024). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan 4 Kriteria Diagnosis Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Karsa Husada Kota Batu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 2528–2543.
- Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prosocial. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 279. <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7413>
- Safitri, F. M. (2023). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi*. Stikes Mitra Keluarga.
- Sari, F. N. (2021). *Pengaruh Diabetes Mellitus Sef Management Terhadap Resiko Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Siwanlankerto Kota Surabaya*. Stikes Huang Tuah Surabaya.
- Sentiani, D. P., Eltrikanawati, & Taluphyta, R. N. (2024). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Ensiklopedia of Jurnal*, 6(2), 205–208. <https://doi.org/>
- Sevani, A., Mutmainna, A., & Anisa, N. R. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan

- Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Aantang Kota Makassar. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4(1), 108–114.
- Sidrotullah, M., Radiah, N., & Meditia, E. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Montong Betok Kecamatan Montong Gading Lombok Timur Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 10(2), 58–61. <https://doi.org/10.51673/jikf.v10i2.1393>
- Silviani, I., & Sibarani, J. P. (2023). *Komunikasi Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Scopindo Media Pustaka.
- Simorangkir, L., Siallagan, A., & Hasugian, H. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(5), 2371–2379.
- Sirait, H., Indenada, N., Tarigan, B., & Zebua, L. K. (2022). *Hubungan Perilaku Kepatuhan Mengonsumsi Obat Terhadap Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Bina Kasih Medan Tahun 2022 The Relationship between Adherence to Medication Consumption Behavior and Hypertension Patients at the Bina Kasih Hospital in Medan in 2022*. 2(3), 776–783. <https://jurnal.permapendis-sumut.org/index.php/edusociety>
- Soleman, Y. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Janti Malang. In *Skripsi*. Stikes Panti Waluya Malang.
- Sudaryana, B., & Agusiady, R. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. deepublish.
- Suhaera, S., Suci, ;, Sammulia, F., Voniekartika, ; Arie, Hasan, N., Kesehatan, I., & Bunda, M. (2023). Hubungan Karakteristik Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Tiban Baru Kota Batam. *Kampung Seraya*, 1(3), 29454. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v1i3.232>
- Susanto, Y., Afifa, D. S., Alexxander, Prihandiwati, E., Alfian, R., Rianto, L., Herianto, A. priyo, & Soraya. (2024). Korelasi Karakteristik Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas S.Parman Banjarmasin. *Komunitas Farmasi Nasional*, 04(1), 664–678.
- Susilawati, E., Prananing, R., Hesi, P., & Soerawidjaja, R. A. (2021). Hubungan Efikasi Diri terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Diabetes Melitus pada Masa Pandemi The Relationship between Self Efficacy and Diabetes Mellitus Foot Care Compliance in Pandemic Period. *Faletehan Health Journal*, 8(3), 152–159. <http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/295>
- Swarjana, I. K. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit ANDI.
- Syafriani, A. M., Kaban, A. R., Siregar, M. A., & Butar-Butar, M. H. (2023).

Hubungan Motivasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Journal Healthy Purpose*, 2(1), 63–68. <https://doi.org/10.56854/jhp.v2i1.178>

Syatriani, S. (2023). *Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Tandra, H. (2020). *Dari Diabetes Menuju Kaki*. Gramedia Pustaka Utama.

Uly, R. D. (2024). *Hubungan Antara Self Efficacy dan Tingkat Religiusitas Dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Glukosa Darah Pada Pasien DM*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Utomo, A. A., Aulia, A., Rahmah, S., & Amalia, R. (2020). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2: A Systematic Review. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 44–52.

Wardhani, P. A. K., Ema, P. L., Putri, D. R., Ernawati, H., & Muftiana, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Slahung. *Health Sciences Journal*, 7(1), 79–85.

Wau, H., & Hartati, S. (2021). *Pengaruh Junk Food, Soft Drink dan Obesitas Terhadap Penyakit Diabetes Melitus*. Universitas Prima Indonesia.

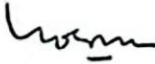
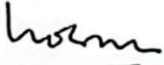
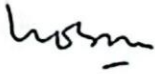
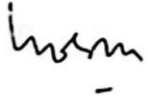
Yulianti, T., & Anggraini, L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 110–120.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Skripsi

Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi




Nama : Erina Dewy Pramesti
 NPM : 214201516059
 Program Studi : Keperawatan
 Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindangbarang Bogor
 Dosen Pembimbing 1 : Dr. drh. Rosmawaty Lubis, M.Kep.
 Dosen Pembimbing 2 : Dr. Ns. Dayan Hisni, MNS.







No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran dari Pembimbing	TTD Pembimbing 1
1.	Senin, 7 Oktober 2024	Pengajuan Judul Skripsi dan Acc Judul	Menyetujui Judul yang diajukan	
2.	Rabu, 9 Oktober 2024	Pengajuan Perubahan judul	Menyetujui Judul yang diajukan dan lanjut BAB 1-3	
3.	Jum'at, 1 November 2024	Konsultasi BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki penulisan waktu penelitian - Perbaiki tabel definisi operasional - Perbaiki daftar pustaka 	
4.	Senin, 18 November 2024	Konsultasi BAB 2-3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kerangka konsep - perbaiki kalimat populasi - perbaiki tabel definisi operasional 	

4.	Jum'at, 22 November 2024	Konsultasi kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki skor dukungan tenaga kesehatan - Perbaiki skor efikasi diri 	Wolm
5.	Jum'at, 29 November 2024	Konsultasi BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel dan batas toleransi - Lanjut untuk Uji VR 	Wolm
6.	Jum'at, 3 Januari 2025	Konsultasi hasil uji VR	Uji VR disetujui lanjut penelitian	Wolm
7.	Jum'at, 20 Januari 2025	Konsultasi olah data SPSS	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjut BAB IV - Lanjut BAB V 	Wolm
8.	Kamis, 30 Januari 2025	Konsultasi BAB IV dan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kalimat - Lanjut penambahan abstrak 	Wolm
9.	Senin, 3 Februari 2025	Bab I-V	Revisi Sidang	Wolm
10.				

Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

Nama : Erina Dewy Pramesti
NPM : 214201516059
Program Studi : Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindangbarang Bogor
Dosen Pembimbing 1 : Dr. drh. Rosmawaty Lubis, M.Kep.
Dosen Pembimbing 2 : Dr. Ns. Dayan Hisni, MNS.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran dari Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1.	Selasa, 8 Oktober 2024	Pengajuan Judul Skripsi dan Acc Judul	Menyetujui Judul yang diajukan dan lanjut BAB 1	
2.	Kamis, 24 Oktober 2024	Konsultasi BAB 1 dan konsultasi lembar kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Konsep DM secara umum dan klasifikasi - Prevalensi DM - Faktor DM - Faktor kepatuhan minum obat - Hubungan variabel independen dengan dependen + dibubuhi jurnal penelitian - Studi pendahuluan - Lanjut BAB 2-3 	
3.	Senin, 18 November 2024	Konsultasi BAB 3 dan Lembar kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki skala ukur menjadi "Numerik" - perbaiki interpretasi penilaian seluruh kuesioner 	

4.	Jum'at, 29 November 2024	Konsultasi BAB III dan lembar kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sampel seperti batas toleransi dan kriteria - Perbaiki hasil ukur pada definisi operasional 	
5.	Rabu, 4 Desember 2024	Konsultasi lembar kuesioner	Lanjut untuk uji VR	
6.	Jum'at, 3 Januari 2025	Konsultasi hasil uji VR	Uji VR disetujui lanjut penelitian	
7.	Jum'at, 20 Januari 2025	Konsultasi olah data SPSS	Lanjut BAB IV	
8.	Rabu, 25 Januari 2025	Konsultasi BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel - Perbaiki kalimat - Tambahkan tabel uji normalitas 	
9.				
10.				

Lampiran 2. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas dari Fakultas



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 07 November 2024

Nomor : 738/D/SP/FIKES/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Uji Validitas Dan Reabilitas**

KepadaYth : Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
Jl. Matraman Raya 218, Bali Mester Jatinegara.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Erina Dewy Pramesti
NPM : 214201516059
Program Studi : Keperawatan
No. Telepon/HP : 089503080378

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Izin Uji Validitas Dan Reabilitas di **Puskesmas Kecamatan Kramat Jati** yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul **FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SINDANGBARANG BOGOR**. Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut,yaitu :

Pembimbing 1 : Dr. Drh. Rosmawaty Lubis, M.Kes.
Pembimbing 2 : Dr. Ns. Dayan Hisni, M.N.S.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dekan,

Prof. Dr. Retno Widowati, M.Si.

Lampiran 3. Surat Balasan Uji VR dari Dinas Kesehatan Jakarta Timur



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl Matraman Raya No. 218. Email: sudinkesjt@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos : 13310

Nomor : 6524 / K 05-02
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Izin Uji Validitas dan Reabilitas

28 November 2024

Kepada
Yth Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat Nomor : 738 / D / SP / FIKES / XI / 2024 tanggal 7 November 2024 tentang Izin Uji Validitas dan Reabilitas bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul *"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindangbarang Bogor"* yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan atas permohonan pengambilan data tanggal 2 Desember 2024 s.d 6 Januari 2025 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.
2. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
3. Lahan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kramat Jati serta menghubungi koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan Melampirkan Proposal Kegiatan
4. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur melalui link <https://bit.ly/LaporanPengambilanDataJakartaTimur>
5. Semua mahasiswa yang melakukan praktek lapangan, pengambilan data dan penelitian di Puskesmas, diwajibkan membayar Retribusi sesuai dengan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 143 tahun 2018.
6. Nama : Erina Dewi Pramesti
NPM : 214201516059

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur

dr. Herwin Meifendy, MPH
NIR 196805292007011012

Tembusan Yth :
Kepala Puskesmas Kramat Jati

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 08 November 2024

Nomor : 751/D/SP/FIKES/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian dan Pengambilan Data**

KepadaYth : Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
Jalan R.M. Tirto Adhi Soerjo, RT.02/RW.02, Tanah Sereal, Kec. Tanah
Sereal, Kota Bogor, Jawa Barat 16161

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Erina Dewy Pramesti
NPM : 214201516059
Program Studi : Keperawatan
No. Telepon/HP : 089503080378

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan penelitian dan pengambilan data di **Puskesmas Sindangbarang Bogor** yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SINDANGBARANG BOGOR**. Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Dr. drh. Rosmawaty Lubis, M.Kes
Pembimbing 2 : Dr. Ns. Dayan Hisni, MNS

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dekan,

Prof. Dr. Retno Widowati, M.Si.

Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian dari Dinas Kesehatan Bogor



PEMERINTAH DAERAH KOTA BOGOR DINAS KESEHATAN

Jl. R.M. Tirto Adhi Soerjo No.3, Tanah Sareal, Kota Bogor, Jawa Barat 16161
Telp. 0251-8331753, Faksimile 0251-8331753
Situs web : <https://dinkes.kotabogor.go.id> Email : www.dinkes@kotabogor.go.id


Bogor, 12 November 2024

Nomor	: 000.9/6418-SDK	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Lampiran	: -	Universitas Nasional
Hal	: Jawaban Surat Izin Penelitian dan	di Jakarta
	Pengambilan Data a.n Erina Dewy	
	Pramesti	

Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional nomor 751/D/SP/FIKES/XI/2024 tanggal 08 November 2024 perihal izin penelitian dan pengambilan data dalam rangka penulisan skripsi, atas:
nama : Erina Dewy Pramesti
NPM : 214201516059
program studi : Keperawatan
judul skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat terhadap Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk kegiatan tersebut. Dalam pelaksanaannya agar mengikuti ketentuan yang berlaku, tetap mengikuti protokol kesehatan dan menyampaikan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Bogor setelah kegiatan berakhir.

Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

	Ditandatangani secara elektronik oleh : KEPALA DINAS KESEHATAN, <u>DR. SRI NOWO RETNO, M. A. R. S.</u> Pembina Utama Muda
---	--

Catatan :

Dinas Kesehatan dan seluruh Karyawan Dinas Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun.

Tembusan :

Kepala UPTD Puskesmas Sindang Barang



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR - BSSN. Untuk memastikan keasliannya, silahkan scan QRCode dan pastikan diarahkan ke alamat <https://tnd.kotabogor.go.id>

Lampiran 6. Surat Balasan Puskesmas Sindang Barang Bogor



PEMERINTAH DAERAH KOTA BOGOR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SINDANGBARANG
Jl. Sirnasari IV No. 3 Sindangbarang, Bogor Barat, Kota Bogor 16117
Telp. 0251 - 8629884, Faksimile -
Situs web : <https://pkmsindangbarang.kotabogor.go.id> Email :
pkmsindangbarang@kotabogor.go.id

Bogor, 18 November 2024

Nomor : 400.7 / 1028-PKM.SB/11/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Jawaban izin penelitian dan
pengambilan data

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional

di Jakarta

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kota Bogor Nomor 000.9/6418-SDK tanggal 12 November 2024 perihal Jawaban Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data a.n Erina Dewy Pramesti, dengan data sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	NIM	Program Studi	Judul skripsi
Erina Dewy Pramesti	214201516059	Keperawatan	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat terhadap Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk kegiatan tersebut. Dalam pelaksanaannya agar mengikuti ketentuan yang berlaku, tetap mengikuti protokol kesehatan dan menyampaikan laporan ke Puskesmas Sindangbarang setelah kegiatan berakhir.

Demikian surat ini kami buat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Sindangbarang



drg. Daden Setiawan
NIP. 197007212002121004

Lampiran 7. Hasil Uji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS NASIONAL

Menara Unas 2, Lantai 4, Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550
Telp. 27870882; Website: www.unas.ac.id; Email: komiteetik.fikes@civitas.unas.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.032/e-KEPK/FIKES/XII/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Erina Dewy Pramesti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Nasional
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di
Puskesmas Sindang Barang Bogor"**

*"Factors Associated with Adherence to Taking Medication in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Puskesmas Sindang Barang
Bogor"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Desember 2024 sampai dengan tanggal 16 Desember 2025.

This declaration of ethics applies during the period December 16, 2024 until December 16, 2025.



December 16, 2024
Chairperson,



Bdn. Bunga Tiara Carolin, SST., M.Bnd.

Lampiran 8. Informed Consent

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Responden

di tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erina Dewy Pramesti

NPM : 214201516059

Saya adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor”. Dengan dosen pembimbing I Dr. drh. Rosmawaty Lubis, M.Kes dan dosen pembimbing II Dr. Ns. Dayan Hisni, MNS.

Peneliti memohon dengan hormat untuk bersedia menjadi responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada DM Tipe 2. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada DM Tipe 2 sehingga pasien dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Hasil dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan digunakan sesuai tujuan peneliti.

Apabila bapak/ibu/saudara/saudari setuju, maka saya mohon ketersediannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab kuesioner yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Januari 2025

(Erina Dewy Pramesti)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh **Erina Dewy Pramesti** dengan judul “**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sindang Barang Bogor**”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjawab pertanyaan yang memerlukan waktu 10-15 menit. Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Dan saya akan mengikuti proses penelitian dengan menjawab kuesioner yang diberikan dengan sejujur-jujurnya.

Oleh karena itu, keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya secara sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden/subjek penelitian.

Jakarta, Januari 2025

(.....)

Lampiran 9. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN

MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI

PUSKESMAS SINDANG BARANG BOGOR

Data Demografi

Petunjuk pengisian:

Lengkapi jawaban sesuai yang di intruksikan dan berilah tanda ceklis (√) pada kolom yang telah disediakan.

1. Kode Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama :
3. Usia : Tahun
4. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
5. Lama Diagnosa DM : (dalam tahun)

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT
MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE

Mohon Bapak/Ibu isi dengan memilih salah satu jawaban “Ya” atau “Tidak” dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan (Jannah, 2018).

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat DM?		
2.	Kadang kala orang tidak minum obat DM bukan karena lupa. Coba anda ingat selama dua minggu terakhir, apakah anda pernah tidak minum obat DM?		
3.	Apakah anda pernah berhenti minum obat DM tanpa memberi tahu dokter karena kondisi anda malah memburuk setelah minum obat DM?		
4.	Ketika bepergian atau meninggalkan rumah, apa terkadang anda lupa membawa obat DM?		
5.	Apakah anda meminum semua obat DM satu hari yang lalu?		
6.	Ketika keluhan yang anda rasakan sudah bisa diatasi, apakah anda menghentikan minum obat DM?		
7.	Meminum obat DM setiap hari bagi Sebagian orang adalah hal yang tidak nyaman. Apakah anda merasa kesulitan/terbebani untuk patuh dengan rencana pengobatan anda saat ini?		
8.	Seberapa sering anda kesulitan mengingat untuk minum obat DM? A. Tidak Pernah B. Sesekali waktu C. Kadang-kadang D. Biasanya E. Sepanjang waktu		

KUESIONER PENGETAHUAN
DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONNAIRE (DKQ)

Mohon bapak/ibu memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda checklist (✓) sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar (Lestari, 2024).

No.	PERTANYAAN	JAWABAN		
		Benar (2)	Tidak (1)	Tidak Tahu (0)
1.	Konsumsi gula berlebih dan makanan manis merupakan penyebab diabetes.			
2.	Salah satu diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif di dalam tubuh.			
3.	Diabetes bukan disebabkan oleh kegagalan ginjal dalam menyaring gula keluar melalui urin.			
4.	Ginjal tidak menghasilkan insulin.			
5.	Pada diabetes yang tidak ditangani, kadar gula dalam darah biasanya meningkat.			
6.	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terkena diabetes.			
7.	Diabetes tidak bisa disembuhkan, hanya bisa dikontrol			
8.	Kadar gula darah puasa 210 mg/dl terlalu tinggi.			
9.	Salah satu cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan melakukan tes urin.			
10.	Olahraga, pola makan yang sehat, rutin minum obat dan monitoring gula darah dapat menjaga kestabilan darah dalam pengobatan diabetes.			
11.	Ada dua jenis diabetes yang paling penting: tipe 1 (insulin dependent) tergantung insulin dan tipe 2 (non insulin tergantung) tidak tergantung insulin.			

12.	Reaksi insulin tidak disebabkan oleh karena terlalu banyak makanan.			
13.	Obat merupakan salah satu pengobatan selain diet dan olahraga dalam mengendalikan diabetes saya.			
14.	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang buruk.			
15.	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lebih lambat.			
16.	Penderita diabetes harus lebih berhati-hati saat memotong kuku kaki mereka.			
17.	Penderita diabetes tidak perlu membersihkan luka dengan betadin dan alkohol.			
18.	Cara saya mempersiapkan makanan sama pentingnya dengan jenis makanan yang saya makan.			
19.	Diabetes dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal saya.			
20.	Diabetes dapat menyebabkan hilangnya rasa di jari-jari telapak tangan dan kaki saya.			
21.	Gemetar dan berkeringat bukan tanda gula darah tinggi.			
22.	Sering buang air kecil dan haus bukan tanda gula darah rendah.			
23.	Stoking atau kaus kaki yang ketat dan elastis menjadi buruk bagi penderita diabetes.			
24.	Diet untuk penderita diabetes tidak harus berasal dari makanan khusus.			

KUESIONER EFIKASI DIRI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS

Petunjuk Pengisian.

Mohon Bapak/Ibu **pilihlah angka (Lingkari)** sesuai dengan keyakinan Anda bahwa Anda dapat melakukan tugas tersebut secara teratur pada saat ini (Fatih *et al.*, 2024).

1. Seberapa yakin Anda merasa bahwa Anda dapat makan setiap 4 hingga 5 jam setiap hari, termasuk sarapan setiap hari?

Tidak yakin sama sekali	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Sangat yakin
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2. Seberapa yakin Anda dapat mengikuti diet Anda ketika Anda harus menyiapkan atau berbagi makanan dengan orang lain yang tidak mengidap diabetes?

Tidak yakin sama sekali	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Sangat yakin
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

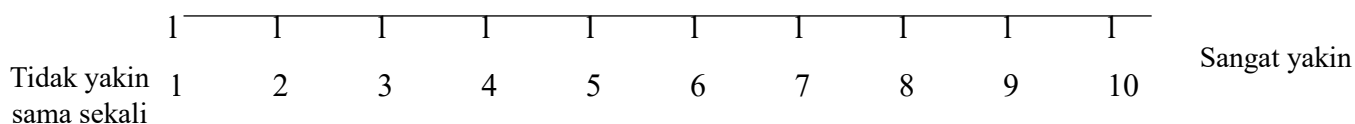
3. Seberapa yakin Anda dapat memilih makanan yang tepat untuk dimakan saat lapar (misalnya, makanan ringan)?

Tidak yakin sama sekali	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Sangat yakin
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

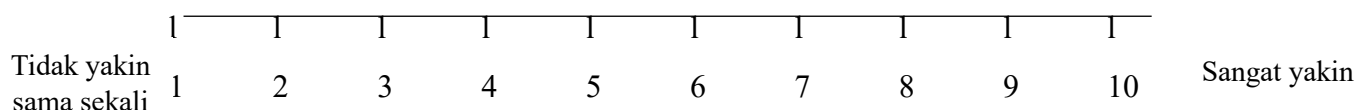
4. Seberapa yakin Anda dapat berolahraga selama 15 hingga 30 menit, 4 hingga 5 kali seminggu?

Tidak yakin sama sekali	1	1	1	1	1	1	1	1	1		Sangat yakin
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

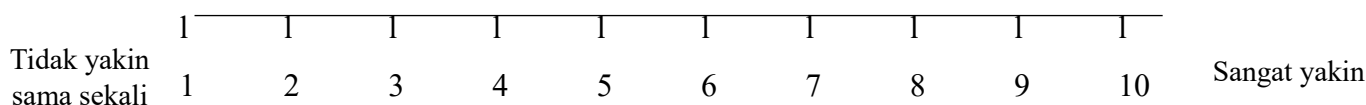
5. Seberapa yakin Anda merasa dapat melakukan sesuatu untuk mencegah penurunan kadar gula darah saat berolahraga?



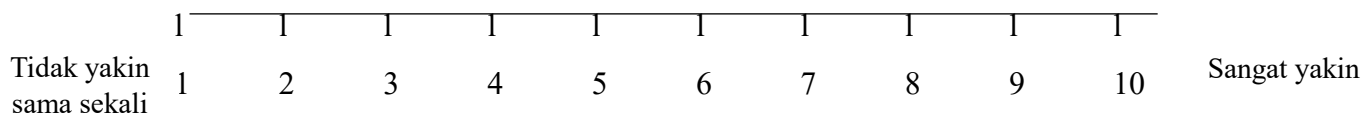
6. Seberapa yakin Anda merasa bahwa Anda tahu apa yang harus dilakukan ketika kadar gula darah Anda lebih tinggi atau lebih rendah dari normal?



7. Seberapa yakin Anda dapat menilai kapan perubahan pada penyakit Anda menandakan bahwa Anda harus mengunjungi dokter?



8. Seberapa yakin Anda merasa bahwa Anda dapat mengendalikan diabetes Anda sehingga tidak mengganggu hal-hal yang ingin Anda lakukan?



KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

HENSARLING DIABETES FAMILY SUPPORT SCALE (HDFSS)

Mohon Bapak/Ibu memilih salah satu jawaban paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda ceklis (✓) pada pilihan yang dipilih (Putri, 2021).

No.	Pertanyaan	TIDAK PERNAH (1)	JARANG (2)	SERING (3)	SELALU (4)
Dukungan Informasi					
1.	Keluarga menyarankan saya kontrol ke dokter				
2.	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
3.	Keluarga memberi informasi baru tentang diabetes kepada saya				
Dukungan Emosional					
4.	Keluarga mengerti ketika saya mengalami masalah tentang diabetes				
5.	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6.	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes.				
7.	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes.				
8.	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes.				
9.	Keluarga menerima bahwa saya menderita diabetes.				

10.	Keluarga mengerti jika saya cemas dengan diabetes.				
11.	Keluarga paham cara mendukung saya dalam mengatasi diabetes saya.				
Dukungan Penghargaan					
12.	Keluarga mengingatkan saya untuk memeriksa gula darah jika saya lupa.				
13.	Keluarga memberi dukungan agar saya menjalani rencana diet atau makan.				
14.	Keluarga mengingatkan saya untuk membeli/memesan obat diabetes.				
15.	Keluarga mendukung saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter.				
16.	Keluarga mendukung saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter.				
17.	Keluarga mendukung saya untuk periksa gigi ke dokter.				
18.	Keluarga mendukung saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter.				
Dukungan Instrumental					
19.	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga.				
20.	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis.				
21.	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet.				

22.	Keluarga memberikan kemudahan dalam mendukung perawatan diabetes saya.				
23.	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya.				
24.	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet.				
25.	Keluarga membantu saya membiayai pengobatan diabetes.				

KUESIONER DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

Mohon Bapak/Ibu memilih salah satu jawaban “Ya” atau “Tidak” dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan (Ramadani, 2020).

No.	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA (1)	TIDAK (0)
1.	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan penyuluhan tentang diabetes melitus?		
2.	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi mengenai penyakit diabetes melitus dengan baik?		
3.	Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan mengenai instruksi/aturan minum obat diabetes dengan baik?		
4.	Apakah petugas kesehatan mengingatkan untuk kembali kontrol/berobat sebelum habis obat?		
5.	Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan mengenai manfaat dan pentingnya pengobatan diabetes melitus?		

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Hasil Uji Reliabilitas Kepatuhan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.644	8

2) Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.1	31.88	82.506	.459	.887
P.2	32.38	76.806	.576	.883
P.3	32.69	79.902	.389	.889
P.4	32.69	78.622	.447	.887
P.5	31.69	83.902	.443	.888
P.6	32.12	76.586	.662	.881
P.7	32.08	80.074	.480	.886
P.8	31.92	80.474	.461	.886
P.9	32.46	80.418	.449	.886
P.10	31.65	83.915	.535	.888
P.11	32.54	75.618	.640	.881
P.12	32.42	78.334	.484	.886
P.13	31.73	83.485	.451	.888
P.14	32.77	78.025	.443	.888
P.15	31.69	82.702	.480	.887
P.16	31.69	82.702	.480	.887
P.17	32.62	77.926	.554	.884
P.18	31.92	79.114	.527	.884
P.19	32.27	78.125	.496	.885
P.20	31.65	84.155	.486	.888
P.21	32.38	79.046	.489	.885
P.22	32.23	79.625	.533	.884
P.23	32.65	77.595	.471	.887
P.24	32.12	79.466	.487	.885

3) Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.890	24

4) Hasil Uji Reliabilitas Efikasi Diri

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.763	8

5) Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK.1	86.23	77.145	.432	.860
DK.2	86.15	77.655	.490	.861
DK.3	86.15	77.655	.490	.861
DK.4	86.42	73.374	.527	.856
DK.5	86.23	77.385	.395	.861
DK.6	86.23	77.385	.395	.861
DK.7	86.23	76.665	.508	.859
DK.8	86.42	74.334	.493	.857
DK.9	86.12	77.706	.674	.860
DK.10	86.38	74.326	.451	.858
DK.11	86.31	76.382	.467	.859
DK.12	86.38	73.606	.469	.857
DK.13	86.19	77.602	.412	.861
DK.14	86.46	73.778	.443	.858
DK.15	87.38	66.726	.457	.864
DK.16	87.15	67.255	.455	.863
DK.17	87.77	68.265	.400	.867
DK.18	86.23	76.265	.572	.858
DK.19	86.96	68.198	.582	.853
DK.20	86.31	73.102	.763	.852

DK.21	86.42	74.654	.618	.856
DK.22	86.31	76.302	.478	.859
DK.23	86.38	73.126	.708	.853
DK.24	86.27	75.485	.634	.857
DK.25	86.73	71.005	.410	.861

6) Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.864	25

7) Hasil Uji Validitas Dukungan Tenaga Kesehatan

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TK.1	3.50	.900	.465	.666
TK.2	3.58	.734	.547	.626
TK.3	3.54	.818	.491	.652
TK.4	3.50	.900	.465	.666
TK.5	3.58	.814	.399	.696

8) Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Tenaga Kesehatan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.710	5

Lampiran 11. Master Tabel

No	Usia	Jenis Kelamin	Lama DM	Kode Lama DM	Kepatuhan Minum Obat	Pengetahuan	Efikasi Diri	Dukungan Keluarga	Dukungan Tenaga Kesehatan
					Total	Total	Total	Total	Total
1.	58 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	6,25	37	56	61	4
2.	68 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	8	46	59	81	5
3.	69 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	5,75	22	40	62	4
4.	49 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	5,75	24	39	81	4
5.	63 Tahun	Laki-laki	≥5 Tahun	2	5,5	21	60	87	5
6.	64 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	8	43	68	90	5
7.	40 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	8	43	61	77	5
8.	73 Tahun	Laki-laki	<5 Tahun	1	7	23	63	88	4
9.	62 Tahun	Perempuan	≥5 Tahun	2	8	42	62	85	5
10.	62 Tahun	Perempuan	≥5 Tahun	2	8	40	67	83	5
11.	58 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	6,75	46	39	85	5
12.	63 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	8	43	70	91	5
13.	64 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	5,5	48	68	79	5
14.	80 Tahun	Laki-laki	<5 Tahun	1	5,75	22	62	62	5
15.	68 Tahun	Perempuan	≥5 Tahun	2	4,5	46	71	71	5
16.	72 Tahun	Laki-laki	≥5 Tahun	2	4,5	37	39	67	3
17.	82 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	8	44	61	90	5
18.	58 Tahun	Perempuan	<5 Tahun	1	7	24	58	88	5
19.	60 Tahun	Perempuan	≥5 Tahun	2	8	40	63	63	5
20.	74 Tahun	Laki-laki	<5 Tahun	1	5,75	23	66	61	5

21.	59 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	5,75	45	55	83	5
22.	51 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	4,75	22	38	72	4
23.	62 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	8	38	67	78	5
24.	68 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	6,75	43	61	75	4
25.	53 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	6,5	41	60	84	5
26.	49 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	8	38	68	80	5
27.	59 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	3,5	24	40	68	4
28.	75 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	5,5	21	59	58	5
29.	57 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	8	42	60	45	4
30.	64 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	5,75	48	61	91	5
31.	66 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	3,5	22	58	71	4
32.	74 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	8	24	64	83	5
33.	64 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	8	40	60	63	4
34.	56 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	8	48	70	81	5
35.	60 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	8	41	62	78	5
36.	44 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	6,75	44	39	79	4
37.	32 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	6,75	36	58	81	4
38.	38 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	8	39	65	82	5
39.	59 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	5,75	23	40	81	5
40.	48 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	6,75	37	60	87	4
41.	40 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	4,5	45	61	87	5
42.	52 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	8	44	69	73	5
43.	50 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	8	34	59	78	5
44.	43 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	8	39	60	81	5

45.	65 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	6,75	22	68	91	5
46.	65 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	7	22	71	81	5
47.	70 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	7	24	65	77	4
48.	64 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	5,75	38	68	89	4
49.	63 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	6,75	48	68	87	5
50.	51 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	8	33	57	25	4
51.	54 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	7	35	55	61	5
52.	69 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	5,75	22	64	78	5
53.	64 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	5,75	45	61	96	4
54.	60 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	5,50	23	62	81	5
55.	54 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	5,75	42	54	80	5
56.	52 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	8	40	69	85	5
57.	50 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	8	42	71	84	5
58.	56 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	8	45	62	79	5
59.	52 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	6,75	41	63	85	5
60.	52 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	8	41	60	89	5
61.	62 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	5,75	42	66	39	5
62.	57 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	7	27	73	62	5
63.	52 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	6,75	46	61	79	5
64.	49 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	5,5	40	64	82	5
65.	57 Tahun	Laki- laki	≥ 5 Tahun	2	6,75	44	66	80	4
66.	55 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	5,75	44	62	92	5
67.	69 Tahun	Laki- laki	≥ 5 Tahun	2	3,75	45	39	64	5
68.	60 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	5,75	23	62	60	5

69.	69 Tahun	Laki- laki	≥ 5 Tahun	2	5,5	43	56	75	5
70.	59 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	7	41	67	79	5
71.	63 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	8	40	66	90	5
72.	67 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	5,5	23	67	70	5
73.	63 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	8	37	68	79	4
74.	67 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	6,75	45	67	75	5
75.	52 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	7	45	39	84	5
76.	56 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	5,5	23	51	73	5
77.	61 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	7	37	53	75	5
78.	68 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	5,5	22	55	60	4
79.	62 Tahun	Laki- laki	< 5 Tahun	1	6	33	49	62	5
80.	60 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	2	6,75	44	40	63	5
81.	56 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	8	40	54	72	5
82.	50 Tahun	Peremp uan	≥ 5 Tahun	1	6,75	45	58	79	4
83.	58 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	7	40	59	71	4
84.	62 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	7,75	48	52	80	5
85.	70 Tahun	Laki- laki	≥ 5 Tahun	2	5,75	23	51	62	5
86.	68 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	7,5	44	63	83	5
87.	59 Tahun	Laki- laki	≥ 5 Tahun	2	5,5	24	58	85	4
88.	60 Tahun	Peremp uan	< 5 Tahun	1	6,75	24	58	71	5

Lampiran 12. Hasil Olah Data SPSS

1) Frequency Table

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	41	46.6	46.6	46.6
	Lansia	47	53.4	53.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	25.0	25.0	25.0
	Perempuan	66	75.0	75.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

LAMA DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	57	64.8	64.8	64.8
	>5 tahun	31	35.2	35.2	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

2) Hasil Uji Normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KEPATUHAN	.178	88	<.001	.890	88	<.001
PENGETAHUA	.193	88	<.001	.840	88	<.001
DUKUNGAN KLG	.162	88	<.001	.892	88	<.001
DUKUNGAN TK	.451	88	<.001	.582	88	<.001
EFIKASI	.176	88	<.001	.874	88	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

3) Mean, Min-Max, dan Standar Deviasi pada Variabel Independen dan Dependen

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KEPATUHAN	88	3.50	8.00	6.6449	1.19489
PENGETAHUA	88	21.00	48.00	36.2159	9.22696
EFIKASI	88	38.00	73.00	59.1818	9.08649
DUKUNGAN KLG	88	25.00	96.00	76.1932	12.05529
DUKUNGAN TK	88	3.00	5.00	4.7159	.47824
Valid N (listwise)	88				

4) Hasil Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat

Correlations

			PENGETAHUA A	KEPATUHAN
Spearman's rho	PENGETAHUA	Correlation Coefficient	1.000	.244 [*]
		Sig. (2-tailed)	.	.022
		N	88	88
	KEPATUHAN	Correlation Coefficient	.244 [*]	1.000
		Sig. (2-tailed)	.022	.
		N	88	88

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

5) Hasil Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat

Correlations

			EFIKASI	KEPATUHAN
Spearman's rho	EFIKASI	Correlation Coefficient	1.000	.342 ^{**}
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	88	88
	KEPATUHAN	Correlation Coefficient	.342 ^{**}	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	88	88

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6) Hasil Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Correlations			DUKUNGAN KLG	KEPATUHAN
Spearman's rho	DUKUNGAN KLG	Correlation Coefficient	1.000	.201
		Sig. (2-tailed)	.	.061
		N	88	88
	KEPATUHAN	Correlation Coefficient	.201	1.000
		Sig. (2-tailed)	.061	.
		N	88	88

7) Hasil Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat

Correlations			DUKUNGAN TK	KEPATUHAN
Spearman's rho	DUKUNGAN TK	Correlation Coefficient	1.000	.189
		Sig. (2-tailed)	.	.078
		N	88	88
	KEPATUHAN	Correlation Coefficient	.189	1.000
		Sig. (2-tailed)	.078	.
		N	88	88

Lampiran 13. Bukti Foto Kegiatan Penelitian



Gambar 6.1 Wawancara Peneliti dengan Responden DM Tipe 2



Gambar 6.2 Pemberian Cenderamata Kepada Responden

Lampiran 14. Uji Kesamaan/Similaritas Naskah

SKRIPSI ERINA COMPLETEEE

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

18%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	1 %
2	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
3	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1 %
4	repository.unej.ac.id Internet Source	1 %
5	journal.unnes.ac.id Internet Source	1 %
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
7	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1 %
8	123dok.com Internet Source	1 %
9	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
10	Verawaty Melisa, Dayan Hasni, Toto Suharyanto. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Medikasi Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Limo Depok", Malahayati Nursing Journal, 2023 Publication	1 %

Lampiran 15. Biodata Penulis



Biodata Penulis

Nama : Erina Dewy Pramesti
NPM : 214201516059
Alamat : Jl. Raya Keadilan Rawadenok RT 04/RW 08, Kota Depok
No. Hp aktif : 089503080378
Email aktif : erinadewy02@gmail.com
Pendidikan :
1. 2008-2009 : TK Aisyiyah 5
2. 2009-2015 : SD Negeri Rangkapanjaya
3. 2015-2018 : SMP Negeri 9 Depok
4. 2018-2021 : SMA Negeri 6 Depok
5. 2021-sekarang : Universitas Nasional

Jakarta, 13 Februari 2025



Erina Dewy Pramesti