

**GAMBARAN KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTO BAHARI**

SKRIPSI



Oleh :

AULIYA NASYA

NIM A.20.12.009

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**GAMBARAN KEPATUHAN PENGobatan PENDERITA
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTO BAHARI**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

AULIYA NASYA

NIM. A.20.12.009

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

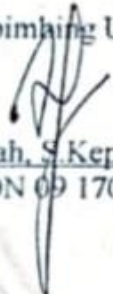
GAMBARAN KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BAHARI

SKRIPSI

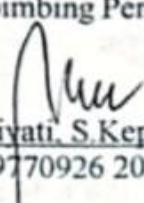
Disusun Oleh:
AULIYA NASYA
NIM. A.20.12.009

Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal 7 Agustus 2024

Pembimbing Utama,


Amirullah, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN 09 1705 8102

Pembimbing Pendamping,


Dr. Muriyati, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

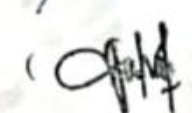
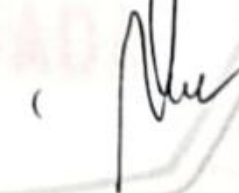
GAMBARAN KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BAHARI

SKRIPSI

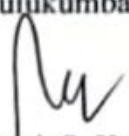
Disusun Oleh:
AULIYA NASYA
NIM A.20.12.009

Diujikan
Tanggal 14 Agustus 2024

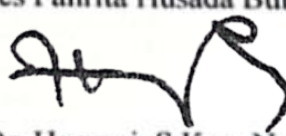
1. Ketua Penguji
Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN 09 2306 7502
2. Anggota Penguji
Dr. Andi Tenriola S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN 09 1306 8903
3. Pembimbing Utama
Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN 09 1705 8102
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Muriyati S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2

()
()
()
()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2

Mengetahui,
Ketua Prodi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Auliya Nasya

NIM : A.20.12.009

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes
Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saaya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di temukan hari dapat di buktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 18 Juli 2024



Auliya Nasya
NIM. A.20.12.009

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan keberkahannya, serta salam dan shalawat kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Maka dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari”. Skripsi ini ditulis untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba. Izinkan saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah membantu, menasihati, dan mendukung saya sejak awal perkuliahan hingga selesainya skripsi ini, khususnya kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba dan selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil Ketua I bidang akademik, riset dan inovasi.
4. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil Ketua 2 bidang administrasi umum, kepegawaian, keuangan, dan humas.
5. Dr. A. Suswani S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil Ketua 3 bidang kemahasiswaan, alumni dan kerjasama.

6. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba
7. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan serta arahnya mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
8. Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
9. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
10. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Khususnya kepada Ayah saya Haeruddin, Ibu saya Suriyani, serta adik saya Nanda Amelia yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
12. Kepada seluruh teman-teman S1 keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi terselesaikannya skripsi ini. Penulis juga berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan bagi seluruh pihak khususnya bagi pendidikan dunia kesehatan.

Bulukumba, 18 Juli 2024

Penulis

Auliya Nasya

ABSTRAK

Gambaran Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari. Auliya Nasya¹, Amirullah², Muriyati³

Pendahuluan : Saat ini salah satu penyebab kenaikan angka morbiditas dan mortalitas diabetes mellitus karena ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Menurut World Health Organization sebesar 5,5% angka kesakitan pasien masuk rumah sakit dan kematian akibat ketidakpatuhan terhadap terapi pengobatan. Keberhasilan pengobatan tidak hanya bergantung pada diagnosis yang akurat, pemilihan dan penggunaan obat yang tepat, namun kepatuhan terhadap pengobatan juga merupakan faktor penentu keberhasilan pengobatan pada penderita diabetes mellitus.

Tujuan : Diketahui gambaran kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi sebanyak 211 orang, tehnik sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sampel 68 responden.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari yang meliputi pola makan atau diet yang patuh sebanyak 29 orang (42,6%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 39 orang (57,4%), kepatuhan melakukan aktivitas fisik yang patuh sebanyak 44 orang (64,7%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 24 orang (35,3%), kepatuhan terapi obat yang patuh sebanyak 31 (45,6%) sedangkan tidak patuh sebanyak 37 orang (54,4%).

Pembahasan : Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus didapatkan bahwa Kepatuhan pola makan (diet) penderita diabetes mellitus berada pada kategori tidak patuh sebanyak 39 orang (57,4%), kepatuhan melakukan aktivitas fisik penderita diabetes mellitus berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 44 orang (64,7%), kepatuhan terapi obat penderita diabetes mellitus berada pada kategori tidak patuh sebanyak 37 orang (54,4%).

Kesimpulan : Kepatuhan pola makan (diet) penderita diabetes mellitus berada pada kategori tidak patuh sebanyak 39 orang (57,4%), kepatuhan melakukan aktivitas fisik penderita diabetes mellitus berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 44 orang (64,7%), kepatuhan terapi obat penderita diabetes mellitus berada pada kategori tidak patuh sebanyak 37 orang (54,4%). Diharapkan penderita diabetes mellitus lebih meningkatkan kepatuhan pengobatannya sesuai yang telah ditetapkan penyedia layanan.

Kata Kunci : *kepatuhan pengobatan, diabetes mellitus*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Diabetes Mellitus Dan Kepatuhan Pengobatan	
1. Diabetes mellitus	
a. Definisi.....	8
b. Klasifikasi	9
c. Faktor Risiko.....	11
d. Manifestasi Klinis	13
e. Komplikasi Diabetes Mellitus.....	16

2. Kepatuhan Pengobatan	
a. Definisi.....	16
b. Dampak Ketidakpatuhan.....	17
c. Aspek-aspek kepatuhan berobat.....	18
d. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengobatan.....	19
e. Penatalaksanaan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus	20
f. Cara mengurangi ketidakpatuhan.....	25
g. Cara meningkatkan kepatuhan pengobatan.....	26
B. Kerangka Teori.....	29

BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	30
B. Variabel Penelitian	30
C. Definisi Operasional.....	31

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	34
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	35
C. Populasi Dan Sampel	35
D. Instrumen Penelitian.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	39
F. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data	39
G. Etika Penelitian	40

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	42
B. Analisa Univariat	43
C. Pembahasan	44
D. Keterbatasan Penelitian	53

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pola Makan (Diet) Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari	43
Tabel 5.3 Distrubusi Frekuensi Kepatuhan Aktivitas Fisik Penderita Diabetes Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari	43
Tabel 5.4 Distrubusi Frekuensi Kepatuhan Terapi Obat Penderita Diabetes Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kusiner Penelitian.....	62
Lampiran 2 Lembar Persetujuan	65
Lampiran 3 <i>Informed Conccent</i>	66
Lampiran 4 Surat Perizinan	67
Lampiran 5 Etik Penelitian.....	70
Lampiran 6 Master Tabel Karakteristik Responden	71
Lampiran 7 Master Tabel Kusiner Penelitian	72
Lampiran 8 Tabulasi Pengelolahan Data Di SPSS	73
Lampiran 9 Dokumentasi.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah masalah kesehatan yang terjadi secara menahun dimana kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan ambang nilai kadar glukosa darah berada pada rentan abnormal selain itu terjadi juga kondisi gangguan pada proses metabolisme karbohidrat, lemak, maupun protein sehingga kondisi ini disebabkan oleh menurunnya jumlah produksi hormon insulin secara relatif (Wijaya et al., 2024).

Menurut (WHO) word health organization (2020) melaporkan bahwa jumlah penderita diabetes meningkat dari 108 menjadi 422 juta yang diperkirakan 1,6 juta kematian secara langsung oleh diabetes kemudian 2,2 juta kematian lainnya disebabkan oleh glukosa darah tinggi pada tahun 2012 (Susanti et al., 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) prevelensi penderita diabetes mellitus di Indonesia memiliki prevalensi penduduk yang terdiagnosa diabetes mellitus pada usia ≥ 15 tahun cenderung meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018. (Kemenkes RI, 2018). Di Provinsi Sulawesi Selatan Pada tahun 2018 terdapat 148.311 jumlah kasus penderita diabetes mellitus (Widyastuti et al., 2023).

Pada Kabupaten Bulukumba prevelensi diabetes mellitus berdasarkan data awal yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Bulukumba dari penduduk ≥ 15 tahun, prevelensi orang yang mengalami diabetes mellitus pada tahun

2022 secara keseluruhan sebanyak 7.820 orang, sedangkan pada tahun 2023 terdapat 14.759 orang. Di Wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2022 sebanyak 618 orang, pada tahun 2023 sebanyak 1.966 orang dan pada 3 bulan terakhir sebanyak 211 orang tahun 2024.

World Health Organization menyatakan kepatuhan terapi dan pengobatan dalam jangka waktu lama untuk penyakit kronis di beberapa negara berkembang seperti Indonesia mencapai persentase $< 50\%$ jika dibandingkan dengan negara maju (Sammulia et al., 2020). Hal ini dapat menjadi salah satu penyebab kenaikan angka morbiditas dan mortalitas diabetes karena ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan.

Menurut World Health Organization sebesar 5,5% angka kesakitan pasien masuk rumah sakit dan kematian akibat ketidakpatuhan terhadap terapi pengobatan. Peningkatan angka kematian dan kesakitan akibat ketidakpatuhan dapat meningkatkan keparahan berbagai penyakit kompleks seperti neuropati diabetik (67,25), retinopati diabetik (42%), dan katarak (42%), peningkatan risiko biaya perawatan, dan peningkatan risiko rawat inap (Sasmita, 2021).

Ketidakpatuhan pengobatan terjadi karena alasan seringnya kejadian ini adalah pasien menjadi bingung, tidak mematuhi anjuran dokter, dan mengalami kesulitan saat mengisi formulir. Selain itu, terlalu banyaknya obat yang diberikan kepada pasien dapat menyebabkan menurunnya kepatuhan

mereka terhadap aturan minum obat, sehingga mereka kurang bersedia mengikuti aturan minum obat (Sammulia et., al 2020).

Selain itu, ketidakpatuhan pasien diabetes melitus dalam hal pengobatan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi variabel sosiodemografi (jumlah penduduk, jenis sekolah, pendidikan), variabel sosiol ekonomi (pekerjaan dan biaya pengobatan), karakteristik klinis (morbiditas dan lamanya penyakit), dan pengobatan (frekuensi dan kuantitas).

Keberhasilan pengobatan tidak hanya bergantung pada diagnosis yang akurat, pemilihan dan pemberian obat yang tepat. Sebaliknya, kepatuhan pasien juga merupakan faktor yang berkontribusi terhadap efektivitas pengobatan. Ketika melakukan pengobatan, kesabaran sangat penting karena mempengaruhi hasilnya. Definisi kepatuhan pengobatan adalah keadaan di mana seseorang dalam keadaan sehat saat mengonsumsi obat dan insulin, melakukan aktivitas fisik, dan mengikuti diet atau rencana makanan yang sesuai dengan anjuran penyedia layanan kesehatan (Ningrum, 2020).

Kepatuhan pasien untuk melakukan pengobatan juga merupakan upaya individu untuk mengikuti petunjuk dan saran dari dokter saat menggunakan obat, mengikuti diet, dan melakukan aktivitas fisik untuk meringankan kondisi kesehatan. Namun, hal ini perlunya proses konsultasi antara pasien dan dokter. Dalam pengobatan penyakit kronis, kepatuhan pasien merupakan faktor yang paling penting, hal ini berdampak signifikan pada perolehan hasil kesehatan pasien yang lebih baik (Yusron & Fauzia, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan (Fatiha & Sabiti, 2021) dengan judul penelitian peningkatan kepatuhan minum obat melalui konseling apoteker pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Halmahera Kota Semarang penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental dengan rancangan The One Group Pretest-Posttest. Adapun hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa konseling apoteker di Puskesmas Halmahera Semarang berpengaruh pada kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2.

Kepatuhan pengobatan juga merupakan aspek penting untuk keberhasilan dalam menjalankan dan mengendalikan kadar gula darah. Bila pasien diabetes mellitus dapat mematuhi jadwal pengobatannya maka akan membantu dalam pengendalian tingkat kadar gula darahnya karena dengan kepatuhan pengobatan tersebut dapat membantu proses penyembuhan (Kurniati et al., 2023). Kepatuhan pengobatan sangat penting bagi pasien untuk menjaga kesehatannya agar diabetes mellitus dapat diobati dengan sukses, dan sangat penting untuk menstabilkan kadar gula darah pada pasien diabetes (Duri et al., 2024).

Kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus berdasarkan informasi yang diterima masih ada yang tidak patuh dalam melakukan diet, penderita diabetes mengatakan masih mempunyai kebiasaan yaitu makan makanan manis seperti kue dan teh manis pada pagi hari serta masih belum menjaga frekuensi dan pola makannya. Pada kepatuhan melakukan aktivitas penderita diabetes mellitus banyak melakukan aktivitas fisik serta pada kepatuhan terapi obat penderita diabetes mellitus patuh dalam melakukan terapi,

penderita diabetes mengatakan jika hidupnya sudah bergantung pada obat sehingga tidak bisa terlepas dalam mengkonsumsi obat tetapi masih ada penderita diabetes mellitus yang tidak patuh dalam minum obat karena alasan berhenti mengkonsumsi obat jika dirinya sudah merasa baik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari”.

B. Rumusan Masalah

Kepatuhan pengobatan yang meliputi pengaturan pola makan atau diet, terapi obat serta melakukan aktivitas fisik pada penderita diabetes merupakan salah satu bentuk pencegahan meningkatnya komplikasi diabetes seseorang dapat dikatakan patuh dalam menjalani pengobatan jika pasien mengikuti langkah pengobatan dan menerapkan perilaku yang dianjurkan oleh penyedia layanan, sehingga akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan untuk menjaga kadar gula darah dalam darah tetap stabil.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana gambaran kepatuhan pola makan (diet) penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.
2. Bagaimana gambaran kepatuhan aktivitas fisik penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.
3. Bagaimana gambaran kepatuhan terapi obat penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui kepatuhan pola makan (diet) penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.
- b. Diketahui kepatuhan aktivitas fisik penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.
- c. Diketahui kepatuhan terapi obat penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Hasil teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya konsep teori, ilmu pengetahuan, serta dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus.

2) Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Menambah pengetahuan, wawasan, pemahaman dan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

b. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan, informasi, dan gambaran mengenai kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus.

c. Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan menjadi bahan pembelajaran dan pengaplikasian ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah sehingga dapat menjadi tambahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Diabetes Mellitus dan Kepatuhan Pengobatan

1. Diabetes Mellitus

a. Definisi

Diabetes mellitus atau bisa dikenal dengan penyakit disebut kencing manis merupakan suatu penyakit kronis yang mempengaruhi kemampuan tubuh dalam mengolah energi yang diperoleh dari makanan. Dalam keadaan normal, tubuh dapat memecah gula yang dicerna menjadi gula sederhana yang disebut glukosa. Glukosa inilah yang menjadi bahan bakar utama sel-sel tubuh. Namun, sel membutuhkan suatu hormon yang disebut insulin untuk menyerap glukosa dan menggunakannya sebagai bahan bakar untuk menghasilkan energi. Pada kasus diabetes, terdapat tiga kelainan yang dapat terjadi yaitu tubuh tidak dapat menghasilkan insulin dalam jumlah cukup, tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan, atau gabungan dari keduanya (Setiati et al., 2017).

Diabetes mellitus adalah kondisi serius jangka panjang atau kronis yang terjadi ketika peningkatan kadar glukosa darah terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi salah satu atau cukup hormon insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon esensial yang diproduksi di pankreas. Insulin juga penting untuk metabolisme protein dan lemak. Kekurangan insulin atau

ketidakmampuan sel untuk meresponnya, menyebabkan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) yang merupakan indikator klinis diabetes (IDF, 2021) dalam (Halimatussa'diyah et al., 2022).

b. Klasifikasi

Diabetes Mellitus diklasifikasikan menjadi 4 yaitu (Syamsiah, 2019).

1) Diabetes Mellitus tipe 1

Kebanyakan penyakit diabetes disebabkan oleh menurunnya fungsi organ tubuh akibat penuaan atau pola hidup yang tidak sehat. Namun, diabetes mellitus tipe 1 disebabkan oleh penghancuran atau kerusakan sel beta akibat respon autoimun. Selain itu, ada juga beberapa kasus diabetes jenis ini yang belum diketahui secara jenis penyebabnya. Sistem kekebalan merusak sel beta pankreas, mencegah produksi insulin. Hal ini menyebabkan terganggunya metabolisme tubuh sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah tinggi, hormon glukagon yang dihasilkan sel alfa biasanya menurun, namun pada diabetes tipe 1, glukagon justru meningkat. Kondisi ini memperburuk kondisi pasien. Kondisi ini hanya sekitar 5-10% penderita diabetes yang mengidap diabetes jenis ini biasanya adalah anak-anak atau remaja.

2) Diabetes Mellitus tipe 2

Diabetes tipe ini paling sering ditemukan sekitar 90-95% penderita diabetes tipe 2. Berbeda dengan diabetes tipe 1, diabetes tipe 2 biasanya menyerang orang dewasa tapi terkadang juga pada

remaja. Penyebab diabetes tipe 2 adalah sel-sel tubuh tidak mau menerima glukosa yang diberikan oleh insulin, ini disebut resistensi insulin. Resistensi insulin ini pada akhirnya menyebabkan peningkatan kadar gula darah.

3) Diabetes gestasional (diabetes pada kehamilan)

Diabetes gestasional adalah peningkatan kadar gula darah yang bersifat sementara selama kehamilan dan biasanya terdeteksi ketika usia kehamilan melebihi 18 minggu. Kadar gula darahnya akan kembali normal setelah melahirkan. Namun, ibu hamil yang menderita diabetes gestasional memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes dikemudian hari. Jika ibu memiliki riwayat diabetes sebelum hamil, hal ini tidak termasuk diabetes gestasional.

4) Diabetes tipe lain

Diabetes jenis ini disebabkan oleh penyakit lain. Misalnya, pankreatitis, penderita hipertensi mengkonsumsi obat antihipertensi, menggunakan obat penurun kolestrol, menggunakan hormon kortikosteroid, infeksi, malnutrisi, dan gangguan adrenal atau hipofisi. Kondisi ini dapat mengganggu pembentukan atau kerja insulin.

c. Faktor Risiko

Ada beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi seseorang terkena diabetes mellitus (Subiyanto, 2019).

1) Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan faktor risiko utama diabetes tipe 2 semakin banyak jaringan lemak yang dimiliki seseorang, maka semakin rusak pula reseptor insulin sehingga menyebabkan resistensi insulin. Namun, seseorang tidak harus selalu mengalami obesitas untuk bisa terkena diabetes tipe 2. Seseorang dengan indeks massa tubuh (BMI) $> 23 \text{ kg/m}^2$ atau $> 120\%$ berisiko tinggi terkena diabetes. Jika tubuh menyimpan lemak terutama di daerah perut (obesitas sentral). Risiko terkena diabetes tipe 2 lebih tinggi jika tubuh menyimpan lemak di tempat lain, seperti pinggul dan paha.

2) Dislipidemia

Orang dengan kadar kolesterol HDL $< 35 \text{ mg/dl}$ dan atau kadar trigliserida $\geq 250 \text{ mg/dL}$ disebut juga dislipidemia dengan risiko tinggi diabetes tipe 2.

3) Ras

Meskipun penyebabnya tidak diketahui, orang-orang dari ras tertentu, termasuk kulit hitam, Hispanik, Indian Amerika, dan Amerika keturunan Asia, lebih mungkin terkena diabetes tipe 2 daripada orang yang memiliki kulit putih.

4) Usia

Risiko diabetes tipe 2 meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 45 tahun. Hal ini terjadi karena orang cenderung kurang berolahraga, kehilangan massa otot, dan menambah berat badan seiring bertambahnya usia. Namun, jumlah penderita diabetes tipe 2 juga meningkat secara signifikan pada anak-anak, remaja, dan dewasa muda.

5) Pradiabetes

Pradiabetes adalah suatu kondisi dimana kadar gula darah lebih tinggi dari normal namun belum cukup tinggi untuk diklasifikasikan sebagai diabetes. Pasien mempunyai riwayat defisiensi glukosa puasa < 140 mg/dL (GDPT) dan gangguan toleransi glukosa 140-199 mg/dL (TGT). Jika tidak segera ditangani, pradiabetes bisa berkembang menjadi diabetes tipe 2.

6) Gaya hidup

Gaya hidup menetap atau aktivitas fisik jarang terjadi. Orang yang tidak aktif secara fisik memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 2. Aktivitas fisik membantu mengontrol berat badan, menggunakan glukosa untuk energi, dan membuat sel lebih sensitif terhadap insulin.

7) Genetik

Riwayat keluarga atau genetika. Risiko diabetes tipe 2 meningkat jika orang tua atau saudara kandungnya menderita diabetes tipe 2.

8) Sindrom ovarium polikistik

Pada wanita, sindrom ovarium polikistik, suatu kondisi umum yang ditandai dengan siklus menstruasi tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebihan, dan obesitas, meningkatkan risiko diabetes.

9) Ibu dengan riwayat diabetes gestasional melahirkan bayi dengan berat >4000 gram.

10) Penderita hipertensi penyakit arteri koroner, dan hipertiroidisme juga diketahui berisiko tinggi terkena diabetes.

d. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis diabetes mellitus yaitu (Tandra, 2017).

1) Sering buang air kencing

Ginjal tidak dapat menyerap kembali kelebihan gula dalam darah. Gula ini akan menyerap air ke luar dari jaringan. Jadi, selain sering buang air kecil, juga akan merasa dehidrasi atau kekurangan cairan.

2) Rasa haus

Untuk mengatasi dehidrasi dan rasa haus yang ditimbulkannya, akan banyak minum dan terus minum. Kesalahan yang sering dilakukan adalah mengatasi rasa haus, mencari minuman

berkarbonasi yang manis dan dingin. Akibatnya, gula darah semakin meningkat yang dapat menyebabkan komplikasi akut yang berbahaya.

3) Berat Badan Turun

Untuk mengimbangi dehidrasi dan minum terlalu banyak, mungkin mulai banyak makan. Memang pada awalnya berat badan akan bertambah, namun seiring berjalannya waktu, otot tidak akan mendapatkan cukup gula untuk tumbuh dan mendapatkan energi. Oleh karena itu, jaringan otot dan lemak harus dipecah untuk memenuhi kebutuhan energi. Berat badan menjadi turun, meskipun banyak makan, kondisi ini semakin diperparah dengan komplikasi.

4) Rasa seperti Flu dan Lemah

Keluhan diabetes dapat berupa nyeri seperti flu, rasa lelah, lemas dan nafsu makan menurun. Pada diabetes, gula tidak lagi menjadi sumber energi karena gula tidak dapat diangkut ke dalam sel untuk menjadi energi, gula hanya menumpuk dalam darah dan tidak digunakan.

5) Penglihatan kabur

Gula darah yang tinggi juga akan menarik cairan dari dalam lensa mata sehingga menyebabkan lensa menjadi tipis. Mata juga sulit fokus dan pandangan kabur. Inilah sebabnya penderita diabetes sering mengganti ukuran kacamata karena kadar gula darah tubuhnya naik turun dan tidak terkontrol dengan baik.

6) Luka yang Sukar Sembuh

Penyebab penyembuhan luka yang buruk adalah infeksi, peradangan atau jamur yang mudah berkembang dalam kondisi gula darah yang tinggi. Kerusakan dinding pembuluh darah, aliran darah yang buruk pada kapiler pembuluh darah kecil menghambat penyembuhan luka. dan kerusakan saraf luka yang tidak terasa menyebabkan penderita diabetes tidak menaruh perhatian padanya dan membiarkannya makin membusuk.

7) Rasa Kesemutan

Kerusakan saraf yang disebabkan oleh gula yang tinggi merusak dinding pembuluh darah yang mengganggu nutrisi saraf. Karena saraf sensorik rusak, gejala yang paling sering muncul adalah rasa semutan atau tumpul, terutama pada tangan dan kaki. Kemudian mungkin timbul nyeri pada anggota badan, betis, kaki, dan lengan, terkadang disertai sensasi terbakar.

8) Gusi Merah dan Bengkak

Kemampuan rongga mulut untuk melawan infeksi melemah sehingga gusi membengkak dan memerah, muncul infeksi gigi tumbuh tidak merata dan mudah rontok.

9) Kulit Terasa Kering dan Gatal

Kulit kering, seringkali gatal, dan terinfeksi. Keluhan ini sering menjadi alasan pasien memeriksakan diri ke dokter kulit dan kemudian diketahui menderita diabetes.

e. Komplikasi

Berkurangnya sekresi insulin dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein menyebabkan komplikasi DM. Secara umum komplikasi yang timbul dikelompokkan menjadi 2, yaitu (Hardianto, 2021).

1) Komplikasi akut metabolik

Berupa gangguan metabolik jangka pendek seperti hipoglikemia, ketoasidosis, dan hiperosmolalitas.

2) Komplikasi lanjut

Komplikasi jangka panjang menyebabkan komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer dan stroke, mikrovaskular yaitu nefropati, retinopati dan neuropati, dan komplikasi lainnya, gabungan makrovaskular dan mikrovaskular yaitu diabetes kaki. Penyebab kematian pada penderita diabetes lebih banyak disebabkan oleh kerusakan makrovaskular dibandingkan kerusakan mikrovaskular.

2. Kepatuhan pengobatan

a. Definisi

Sebagaimana dinyatakan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Prastika & Afifah (2024), kepatuhan berasal dari kata "patuh" yang berarti suka menaati peraturan, tata tertib, dan tata tertib. Patuhan setara dengan menaati peraturan, tata tertib, dan tata tertib dalam segala jenis instruksi atau disiplin.

Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan sebagai tingkat perilaku pasien yang patuh dalam mengikuti pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik, dan kepatuhan terapi obat sesuai yang telah ditentukan oleh penyedia layanan. Pasien dapat dikatakan tidak patuh dalam melakukan pengobatan apabila mereka tidak melakukan atau mengikuti anjuran yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan (Yulianti, T. & Anggraini, 2020).

b. Dampak ketidakpatuhan pengobatan

Perilaku tidak patuh secara umum dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan dan memperburuk kondisi medis. Keberhasilan pengobatan tidak hanya bergantung pada diagnosis yang akurat dan pemilihan serta pemberian obat yang tepat; sebaliknya, kepatuhan pasien terhadap pengobatan juga merupakan faktor pendukung keberhasilannya mempengaruhi hasil pengobatan, kepatuhan sangat penting dalam pelaksanaannya. Respons yang tidak memadai terhadap pengobatan dapat berdampak negatif; respons yang tidak memadai terhadap pengobatan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan dan peningkatan angka rawat inap. Perkembangan diabetes dikaitkan dengan tingkat resistensi yang tinggi terhadap pengobatan, yang mencegah munculnya komplikasi yang berhubungan dengan diabetes (Ningrum, 2020).

c. Aspek-aspek kepatuhan berobat

Adapun aspek-aspek kepatuhan pengobatan adalah sebagai berikut (Putro et al., 2024).

1) Pilihan dan tujuan pengaturan

Individu harus memilih apa yang paling sesuai bagi mereka untuk mencapai tujuan mereka.

2) Perencanaan pengobatan dan perawatan

Memperhatikan usaha yang dilakukan oleh setiap individu dalam upaya mereka untuk mencapai tujuan tertentu. Di sisi lain, jadwal pemeriksaan dan jadwal minum obat.

3) Pelaksanaan aturan hidup

Kemampuan individu untuk mengubah gaya hidup sebagai upaya untuk menunjang kesembuhannya.

Ada tiga aspek kepatuhan: pemilihan dan tujuan prosedur adalah untuk memungkinkan pasien memiliki pemahaman yang penuh kasih sayang yang akan memungkinkan mereka untuk mengatasi kondisi mereka. Prosedur dan jangka waktu untuk perawatan didasarkan pada keinginan individu untuk meningkatkan kualitas hidup mereka, sebagaimana dinyatakan dalam temuan penelitian dan rencana perawatan masing-masing.

d. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap perilaku kepatuhan pada pasien diabetes menurut BPOM RI 2006 dalam Ulfa et al., (2020) dapat dikelompokkan dalam empat jenis yaitu :

1) Karakteristik dari penyakit dan pengobatannya

Tiga unsur pengobatan penderita diabetes yaitu (kompleksitas pengobatan, sifat penyakit, dan metode pengobatan) dan penyakit itu sendiri berkaitan erat dengan kepatuhan pasien. Secara umum, semakin kompleks rejimen pengobatan, semakin kecil kemungkinan pasien untuk jatuh sakit. Indikator kompleksitas pengobatan tertentu adalah frekuensi pengobatan yang harus dilakukan pasien sendiri, seperti frekuensi minum obat setiap hari.

2) Faktor intra-personal

Faktor intrapersonal terpenting yang terkait dengan kinerja meliputi usia, jenis kelamin, disiplin, stres, depresi, dan penyalahgunaan alkohol. Usia berdampak pada kinerja dalam hal pemberian perawatan nonfarmakologis seperti aktivitas fisik.

Berdasarkan penelitian (Sammulia et., al 2020) dengan judul penelitian hubungan karakteristik pasien diabetes mellitus dengan tingkat kepatuhan minum obat di rumah sakit x kota batam, dengan menggunakan uji chi square hasil penelitian terdapat hubungan tingkat kepatuhan kepatuhan yang meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, dan penyakit penyerta berturut turut.

3) Faktor inter-personal

Dua aspek penting dari faktor interpersonal adalah kualitas hubungan antara pasien dan pengasuh demi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Komunikasi yang baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan sangat meningkatkan hasil yang dicapai pasien.

Berdasarkan penelitian (Yulianti, I. et al., 2022) dengan judul penelitian hubungan antara komunikasi dokter dan pasien dengan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pasien Dm type 2: studi di Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon, penelitian ini menggunakan metode cross sectional teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling sampel yang digunakan sebanyak 89 orang hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi dokter dengan pasien terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 pada Puskesmas Kejaksan.

e. Penatalaksanaan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus

1) Edukasi

Edukasi dengan tujuan untuk mempromosikan gaya hidup sehat harus selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan sangat penting untuk pengobatan diabetes melitus secara holistik. Materi edukasi mencakup materi tingkat dasar dan lanjutan.

2) Terapi Obat

a. Tablet atau obat hipoglikemik oral (OHO)

Kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam minum obat sesuai yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan. Dengan obat ini sebagian besar terbatas pada diabetes tipe 2. Tergantung pada penyebab diabetes dan darah buruk. Ada beberapa OHO yang dapat digunakan secara fleksibel, termasuk kombinasi (seperti dengan insulin). Saat ini, obat hipoglikemik oral dibagi menjadi dua kategori: yang meningkatkan efikasi kerja insulin dan yang meningkatkan produksi insulin. Ascorbase, metformin, dan glitazon adalah contoh obat-obatan tingkat pertama. Objek-objek ini bekerja pada kepala, mata, hati, dan paru-paru manusia. Suplemen yang disebutkan di atas bekerja di area tempat 19 memiliki insulin, yang menurunkan kadar glukosa darah. Kedua pengobatan tersebut adalah sulfonilurea, retiklin, nateglinid, dan insulin yang tidak diputarbalikkan. Repaglinid, Nateglinid, dan Sulfonilurea bekerja sama untuk meningkatkan sensitivitas insulin di sirkulasi porta, sementara suntikan insulin meningkatkan kadar insulin di sirkulasi darah (Subiyanto, 2019).

b. Insulin

Insulin pada penderita diabetes mellitus sesuai yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan. Insulin yang tersedia saat ini adalah insulin manusia dengan sensitivitas yang relatif baik, yakni

hasil penelitian genetik. Insulin tersebut merupakan zat sintetis yang tidak berasal dari hewan. Insulin bekerja melalui jenis reseptor yang sebagian besar terdapat di ovarium, pankreas, dan usus halus. Insulin bekerja dengan cara memindahkan glukosa dari aliran darah ke dalam intrasel. Saat ini juga telah tersedia metode penyuntikan insulin baru yang terbilang sederhana, hanya membutuhkan waktu sekitar 20 menit, tidak menimbulkan rasa mual, dan dapat diberikan dengan mudah karena bentuknya yang seperti pena. Pasien diabetes yang menerima insulin secara terlarang harus mampu memproduksi insulin secara buatan (Subiyanto, 2019).

3) Terapi tanpa obat

a. Pengaturan pola makan (diet)

Pola makan (diet) yang baik pada penderita diabetes mellitus yaitu mengikuti aturan sesuai yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan. Pola makan yang dianjurkan oleh penyedia layanan kesehatan meliputi makanan dengan komposisi karbohidrat, protein, dan lemak yang seimbang sesuai dengan fungsi gizi optimal. Asupan kalori didasarkan pada berat badan, status gizi, usia, stres akut, dan aktivitas fisik, yang semuanya, di permukaan, dimaksudkan untuk membantu mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Telah dibuktikan bahwa lemak badan dapat mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan respons sel-sel β

terhadap rangsangan glukosa. Menurut sebuah penelitian, diet 5% lemak badan dapat menurunkan kadar gula darah sekitar 0,6% (HbA1c adalah salah satu parameter diabetes melitus), dan setiap kilogram lemak badan dapat dikaitkan dengan tiga hingga empat minggu harapan hidup normal. Selain kandungan kalori, jenis bahan makanan juga harus dipertimbangkan dengan cermat makanan. Mengonsumsi kolesterol memang perlu, tetapi jangan melebihi 300 mg sehari. Jika dibandingkan dengan lemak jenuh, sumber lemak biasanya terbuat dari bahan nabati dan mengandung lebih banyak lemak. Karena sedikit makanan yang menyediakan lebih banyak protein daripada yang lain, ikan, ayam (terutama daging dada), tahu, dan tempe dianggap sebagai sumber protein terbaik. Makan serat sangat penting bagi penderita diabetes; harus dikonsumsi dalam jumlah sedang, tidak lebih dari 25 g per hari. Sebagai contoh, makanan yang tinggi bahan padat dan tidak dapat dicerna oleh tubuh juga dapat membantu mengenali seberapa sering pengguna diabetes merasa lapar tanpa risiko mengonsumsi terlalu banyak kalori. Misalnya, makan makanan mentah seperti kentang dan wortel biasanya mengandung vitamin dan mineral. (Oetari, 2019).

b. Aktivitas fisik

Kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam melakukan aktivitas fisik sesuai yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan dapat

meningkatkan produksi insulin. Salah satu hal utama dalam mengelola diabetes adalah aktivitas fisik, yang dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan mengurangi edema tubulus. Ketika tubuh melakukan aktivitas fisik, kebutuhan tubuh akan bahan bakar akan meningkat karena bagian tubuh yang aktif, dan ini akan menimbulkan reaksi internal yang memengaruhi fungsi seperti metabolisme, keseimbangan hormon, dan susunan mata. Sebaliknya, jika tubuh stres karena sakit, metabolisme otolith hanya akan menggunakan sedikit glukosa sebagai bahan penyusunnya. Akibatnya, kadar diabetes melitus meningkat akibat aktivitas fisik yang menurun karena individu tersebut memiliki toleransi glukosa yang terganggu. Olahraga yang dianjurkan bagi penderita diabetes meliputi mengikuti prinsip FITT (Frequency Intensity Time Type). Aktivitas fisik dilakukan dengan cara sedang selama tiga sampai lima hari seminggu, dengan waktu istirahat tidak lebih dari dua hari di antara sesi. Intensitas aktivitas fisik yang dianjurkan adalah sedang (50–70% dari waktu jantung maksimum) selama 30 sampai 45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dan jenis aktivitas fisik yang dianjurkan memiliki komponen aerobik seperti lari, jogging, berenang, dan hiking. Ketika penderita diabetes melitus melakukan aktivitas fisik dengan intensitas tinggi, tubuhnya akan menggunakan glukosa (Rahayuningsih et al., 2023).

f. Cara mengurangi ketidakpatuhan

Menurut Dinicola dan Dimatteo (Saifunurmazah, 2013) dalam Haruna et al., (2021) ada berbagai cara untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

1) Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri

Banyak pasien yang tidak patuh mempunyai niat untuk mengurangi gejala pada awalnya. Awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh. Ketidakpatuhan ini disebabkan dalam jangka waktu yang cukup lama dengan paksaan dari tenaga kesehatan untuk menghasilkan efek negatif pada penderita.

2) Perilaku sehat

Hal ini sangat dipengaruhi oleh prasangka, sehingga perlu dikembangkan strategi yang tidak hanya bertujuan untuk memperbaiki situasi tetapi juga memperkuat perubahan yang dimaksud. Kontrol, penilaian, dan bimbingan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Untuk memastikan pertumbuhan yang sehat, edukasi pasien harus dilaksanakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan.

3) Dukungan sosial

Lingkungan sosial teman dan anggota keluarga merupakan salah satu faktor terpenting dalam pemulihan pasien.

Berdasarkan penelitian (Zainab & Fitrihanur, 2022) dengan judul hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di RS Pku Muhammadiyah Sekapuk, desain penelitian ini adalah prospektif dengan jumlah populasi 156 pasien DM dan sampel sebanyak 112 pasien DM. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dan Uji Spearman rank hasil penelitian terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk.

g. Cara meningkatkan kepatuhan pengobatan

Menurut Smet, 1994 (Saifunurmazah, 2013) : Haruna et al., (2021) beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain :

1) Segi penderita

a. Meningkatkan kontrol diri

Agar dapat penderita meningkatkan ketaatannya saat menjalankan pengobatan, penderita perlu lebih banyak sekali melakukan pengendalian diri. Sebab penderita yang memiliki pengendalian diri yang baik secara bertahap akan meningkatkan efisiensinya dalam menjalankan tugas.

b. Meningkatkan efikasi diri

Efektivitas berbicara muncul sebagai prediktor penting keberhasilan. Seseorang akan lebih mudah mengatasi hambatan yang rumit jika mereka memiliki rasa percaya diri.

Berdasarkan penelitian (Handayani et al., 2019) dengan judul efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan manajemen diri pada pasien diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 139 responden. Hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III.

c. Mencari informasi tentang pengobatan

Pengetahuan atau informasi kurangnya berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya. Pengetahuan tersebut biasanya didapatkan berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit.

2) Segi Tenaga Medis

a. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter

Salah satu strategi untuk meningkatkan produktivitas adalah dengan meningkatkan komunikasi antara pasien dan dokter. Ada

banyak metode yang dapat dilakukan oleh dokter untuk mengidentifikasi kepatuhan pasien dengan menggunakan sistem komunikasi yang efektif dengan pasien.

b. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien

Memberikan informasi yang jelas kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan, khususnya dokter, yang merupakan orang yang memiliki status tinggi bagi banyak pasien dan apa yang umumnya mereka gambarkan sebagai sesuatu yang aman dan benar.

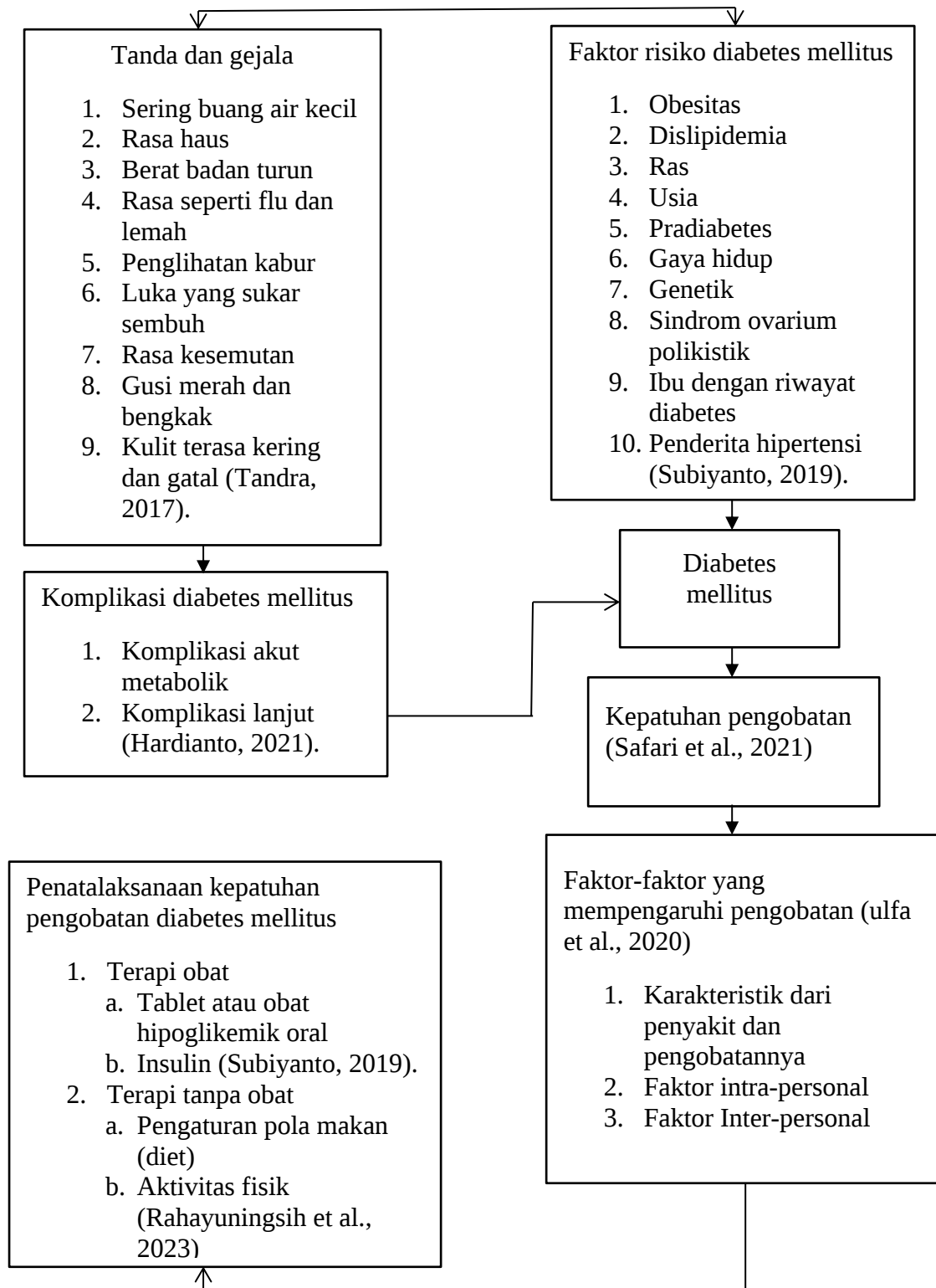
c. Memberikan dukungan sosial

Tenaga kesehatan harus mampu memperkuat ikatan sosial. Selain itu, anggota keluarga juga berkewajiban memberikan perlindungan kepada pasien, karena hal ini juga akan meningkatkan kepatuhan pasien. Smet (1994) menjelaskan bahwa lingkungan khusus ini dapat diberikan dalam bentuk perhatian dan perawatan yang bermanfaat bagi kesehatan individu.

d. Pendekatan perilaku

Pengelolaan diri mengacu pada bagaimana seorang pasien diajarkan sehingga mereka dapat menggunakannya untuk meningkatkan kinerja mereka dalam upaya meningkatkan tingkat kepatuhan mereka. Seorang dokter dapat bekerja sama dengan kelompok pasien untuk membahas masalah yang terkait dengan memulai pengobatan.

B. KERANGKA TEORI



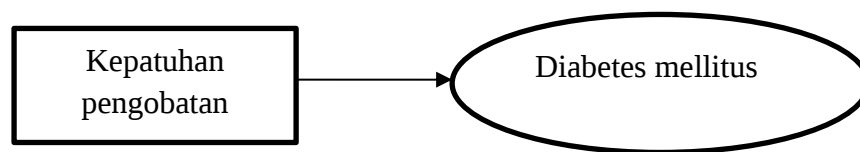
Gambar 2. 1 Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

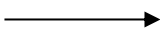
Kerangka konsep adalah suatu diagram dan asumsi tentang variabel-variabel yang akan diteliti, atau merupakan rangkuman hasil suatu proses penarikan kesimpulan, baik induktif maupun deduktif, yang diikuti dengan penyelesaian yang kreatif dan inovatif terhadap konsep atau gagasan baru tersebut (Hidayat, 2015).



Keterangan :

 : Variabel independent

 : Variabel dependent

 : Penghubung antar variabel

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah salah satu dari berikut ini orang, objek, organisasi, atau kelompok yang memiliki variabel tertentu yang ditetapkan

untuk penelitian dan kemudian digunakan untuk menentukan hasilnya. (Sugiyono, 2021).

1. Variabel bebas (*Independent variabel*)

Variabel independen atau biasa disebut variabel bebas yang merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) atau biasa juga disebut sebagai variabel tindakan. Variabel bebas dalam penelitian ini pola makan (diet), aktivitas fisik, terapi obat.

2. Variabel terikat (*Dependent variabel*)

Variabel dependen atau biasa disebut dengan variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas atau karena ada tindakan atau akibat dari variabel independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan konsep terkait variabel yang akan diteliti (Purwanza et al., 2022).

1. Kepatuhan pengobatan

Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan sebagai tingkat perilaku pasien yang patuh dalam mengikuti pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik, dan kepatuhan terapi obat sesuai yang telah ditentukan oleh penyedia layanan. Pasien dapat dikatakan tidak patuh dalam melakukan pengobatan

apabila mereka tidak melakukan atau mengikuti anjuran yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan.

- a. Kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam mengikuti pengaturan pola makan (diet) sesuai yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan yang meliputi makanan dengan komposisi yang seimbang seperti dengan memperhatikan jumlah kalori, jenis makanan, dan jadwal makan.

Kriteria objektif :

Patuh : Jika hasil kusioner ≥ 25

Tidak patuh : Jika hasil kusioner < 25

Alat ukur : Menggunakan lembar kusioner

Skala ukur : Ordinal

- b. Kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam melakukan aktivitas fisik sesuai yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan dan jenis aktivitas yang dianjurkan bersifat aerobik seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan renang.

Patuh : Jika hasil kusioner ≥ 38

Tidak patuh : Jika hasil kusioner < 38

Alat ukur : Menggunakan lembar kusioner

Skala ukur : Ordinal

- c. Kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam melakukan terapi obat sesuai yang telah ditetapkan oleh penyedia layanan seperti minum

tablet atau obat hipoglikemik dan injeksi insulin dapat menambah kadar insulin disirkulasi darah.

Patuh : Jika hasil kusioner ≥ 3

Tidak patuh : Jika hasil kusioner < 3

Alat ukur : Menggunakan lembar kusioner

Skala ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian semacam ini disebut penelitian kuantitatif. Hal ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan menggunakan metode empiris atau konkret, operasi terstruktur, data penelitian radial dan sistematis, dan analisis menggunakan metode statistik (Syapitri et al., 2021). Penelitian yang dilakukan termasuk penelitian deskriptif. Salah satu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat diagram atau deskripsi tentang suatu masalah tertentu secara tidak langsung disebut penelitian deskriptif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai suatu prosedur penyelesaian masalah yang diselesaikan dengan cara menggambarkan perilaku subjek atau objek dalam penelitian, yang dapat mencakup orang, organisasi, masyarakat umum, dan entitas lain yang pada saat itu didasarkan pada fakta yang benar atau masuk akal (Agung et al., 2021).

Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Analisis retrospektif adalah proses dengan menganalisis atau mendeskripsikan suatu situasi, masalah, atau isu yang telah terjadi dengan melihat kebelakan (Widi, 2018). Penelitian ini mendeskripsikan satu variabel yaitu gambaran kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2024

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi keseluruhan karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut, atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat-sifat karakteristiknya (Hidayat, 2015).

Adapun populasi dalam penelitian adalah penderita diabetes mellitus dalam 3 bulan terakhir sebanyak 211 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti, atau sebagian besar karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Tujuan dari sampel yang digunakan dalam penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik suatu populasi tertentu, seperti ukurannya yang besar, waktu hidup, biaya, atau faktor-faktor lainnya (Hidayat, 2015).

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

keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

e : Batas kesalahan (10%)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{211}{1 + 211 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{211}{1 + 211 (0,01)}$$

$$n = \frac{211}{3,11}$$

$$n = 68$$

Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu 68 orang.

3. Teknik sampling

Teknik sampling hanyalah teknik pengambilan sampel. Ada berbagai teknik pengambilan sampel untuk mengidentifikasi sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Secara umum, teknik pengambilan sampel dapat dibagi menjadi dua kategori, pengambilan sampel *Probability Sampling* dan *Non-probability sampling* (Siyoto & Sodik, 2015).

Terdapat satu teknik penyiapan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu penggunaan *Purposive Sampling* yang dipadukan dengan metode *Nonprobability Sampling*. *Purposive sampling* merupakan metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Hermawan, 2019).

1. Kriteria inklusi

- a. Penderita diabetes mellitus yang bersedia menjadi responden
- b. Seluruh penderita diabetes mellitus yang menjalani pengobatan 3 bulan dan aktif kontrol mulai dari bulan Januari, Februari, dan Maret pada tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.
- c. Berusia $\geq 19 - 70$ tahun

2. Kriteria eksklusi

- a. Penderita diabetes mellitus yang lebih dari 2 kali atau lebih tidak datang untuk melakukan kontrol
- b. Penderita diabetes mellitus yang tidak mampu menulis dan membaca
- c. Penderita diabetes mellitus dengan komplikasi penyakit lainnya seperti hipertensi dan kardiovaskuler.

D. Instrumen penelitian

Alat analisis merupakan alat yang sangat penting untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Instrumen yang terkait dengan metode pengumpulan data antara lain wawancara, angket atau kusioner, tes, observasi, dan metode lainnya. (Siyoto & Sodik, 2015).

1. Kusioner kepatuhan pola makan (diet)

Kuesioner kepatuhan diet yang digunakan Delianty, (2020) berisikan 10 pertanyaan dengan uji validitas $r\ 0,832$ skor untuk setiap pertanyaan yaitu

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak Pernah : 1

Sistem skoring pada masing-masing pertanyaan ditentukan dengan skala Likert.

2. Kusioner kepatuhan aktivitas fisik

Kusioner yang digunakan oleh Leseila & Paembonan, (2019) berisikan 15 pertanyaan dengan uji validitas r 0,707 skor untuk setiap pertanyaan yaitu

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak Pernah : 1

Sistem skoring pada masing-masing pertanyaan ditentukan dengan skala likert.

3. Kusioner kepatuhan terapi obat

Menggunakan lembar kusioner MMAS (Morisky Mediacation Adherence Scale) dalam Raiy & Arruan, 2(020) yang terdiri dari 8 item pertanyaan dengan uji validitas r 0,406-0,693 pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” menggunakan skala gutman. Skor untuk setiap item pertanyaan apabila responden menjawab yaitu

Ya :1

Tidak Pernah : 0

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data secara analitis disebut teknik pengumpulan data. Metode pengumpulan data meliputi kuesioner, wawancara, observasi, dan dokumentasi (Siyoto & Sodik, 2015).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah memberikan kusioner kepada responden.

Adapun jenis data yaitu :

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari dilapangan dengan meyebarkan kusioner kepatuhan pengobatan pada responden penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Puskesmas Bonto Bahari meliputi jumlah pasien penderita diabetes mellitus sejumlah 211 orang pada periode bulan Januari, Februari, dan Maret tahun 2024.

F. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data

1. Teknik pengelolaan data

a. Editing

Penyuntingan dilakukan untuk memeriksa secara menyeluruh setiap lembar pertanyaan yang telah diselesaikan. Penyuntingan meliputi gaya penulisan, tata bahasa, dan konsistensi di setiap paragraf.

b. Coding

Langkah ini dilakukan dengan memberikan kode pada setiap set data yang telah diverifikasi dengan tujuan untuk menyederhanakan analisis dan pengolahan data.

c. Data entry

Langkah ini melibatkan pemindahan data mentah yang telah diambil ke dalam komputer. Masukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel induk.

d. Tabulating

Langkah ini menyajikan data sebagai tabel distribusi frekuensi, diikuti oleh analisis, yang merupakan proses mengubah data ke dalam format yang lebih mudah dibaca dan dipahami (Fentia, 2020).

2. Analisa Data

a. Analisis univariat

Menurut Yunica, (2021) analisis univariat, terkadang dikenal sebagai penelitian pustaka, adalah jenis statistik yang dapat digunakan untuk menganalisis serangkaian data tertentu dengan mendeskripsikan atau mengilustrasikan data dengan cara yang masuk akal mengingat situasinya.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 001623/KEP Stikes Panrita

Husada Bulukumba/2024. Dalam etika penelitian, setidaknya ada 4 prinsip yang harus dihormati dalam rencana penelitian yang diajukan (Sukmawati et al., 2023).

1. Menghormati Orang (Respect the Person)

Aturan etiket pertama dalam penelitian adalah memperlakukan orang lain dengan hormat. Secara khusus, berikan penghargaan kepada semua pihak yang terlibat dalam proyek penelitian yang telah disetujui untuk dilaksanakan.

2. Manfaat (Beneficence)

Kedua prinsip analitis tersebut terkait dengan kesadaran diri. Prinsip dasarnya adalah memastikan bahwa kegiatan dan temuan penelitian menghasilkan manfaat maksimal dan kerugian minimal.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (Non maleficence)

Prinsip ketiga dari kode etik penelitian adalah tidak merugikan subjek penelitian atau mengandung unsur keengkingan. Artinya, metodologi penelitian tidak memperhatikan kesehatan atau kesejahteraan subjek. Hal ini sejalan dengan asas manfaat yang telah dijelaskan sebelumnya. Selain itu, tujuan utama dari asas ini adalah untuk mengurangi pemborosan atau dampak buruk dari kegiatan dan hasil penelitian.

4. Keadilan (Justice)

Prinsip terakhir dari desain penelitian disebut keadilan. Akan selalu ada keadilan dan keseimbangan di setiap bidang penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi demografi penderita diabetes mellitus
di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	33,8
Perempuan	45	66,2
Usia		
Dewasa (19-44)	7	10,3
Pra lanjut usia (45-59)	33	48,5
Lansia (60-70)	28	41,2
Pekerjaan		
SD	25	36,7
SMP	11	16,1
SMA	20	29,4
S1	12	17,6
Pekerjaan		
IRT	32	47,0
Petani	6	8,8
Wiraswasta	20	29,4
PNS	10	14,7
Total	68	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 45 atau (66,1%) lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 atau (45%). Pada responden pra lanjut usia lebih banyak yaitu 33 orang atau (48,5%) dan yang paling rendah yaitu responden usia dewasa (19-44) sebanyak 7 orang atau (10,3%). Distribusi pendidikan tergolong dalam tingkat tinggi yaitu SD sebanyak 25 orang atau (36,7%) dan yang paling rendah yaitu SMP sebanyak 11 orang atau (16,1%). Distribusi pekerjaan responden

yang paling tinggi yaitu IRT sebanyak 32 orang atau (47,0%) dibandingkan dengan petani yang paling rendah sebanyak 6 orang atau (8,8%).

2. Analisis Univariat

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi kepatuhan pola makan (diet) penderita diabetes mellitus
di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari

Pola makan (diet)	Frekuensi (N)	Percent (%)
Patuh	29	42,6%
Tidak patuh	39	57,4%
Total	68	100%

Sumber : data primer

Hasil analisa tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kepatuhan pola makan (diet) pada penderita diabetes mellitus dari 68 responden yang patuh sebanyak 29 orang atau (42,6%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 39 orang atau (57,4%).

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi kepatuhan aktivitas fisik penderita diabetes mellitus
di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari

Aktivitas fisik	Frekuensi (N)	Percent (%)
Patuh	44	64,7%
Tidak patuh	24	35,3%
Total	68	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan hasil analisa tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kepatuhan melakukan aktivitas pada penderita diabetes mellitus dari 68 responden yang patuh sebanyak 44 orang atau (64,7%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 24 orang atau (35,3%).

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi kepatuhan terapi obat penderita diabetes mellitus
di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari

Terapi obat	Frekuensi (N)	Percent (%)
Patuh	31	45,6%
Tidak patuh	37	54,4%
Total	68	100%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.4 dengan jumlah responden 68 orang menunjukkan bahwa kepatuhan terapi obat pada penderita diabetes mellitus yang patuh sebanyak 31 orang atau (45,6%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 37 orang atau (54,4%).

B. Pembahasan

1. Kepatuhan pola makan (diet) penderita diabetes mellitus

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kepatuhan pola makan pada penderita diabetes mellitus yang patuh yaitu sebanyak 29 orang (42,6%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 39 orang (57,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriana & Fayasari, (2023) yang menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus yang patuh sebanyak 16 orang (27,6%) dan yang tidak patuh sebanyak 42 orang (72,4%) dari 58 responden, hal ini disebabkan karena penderita diabetes mellitus sudah lama mengalami diabetes mellitus dan merasa bosan dalam melakukan diet.

Dibuktikan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Liawati et al., (2022) yang menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus yang patuh sebanyak 29 orang (27,4%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 77 orang (72,6%) dari 106 responden, hal ini disebabkan

karena tidak adanya dukungan dari keluarga dalam melakukan diet serta faktor demografi.

Pada dasarnya kepatuhan diet diartikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau paramedis, sebagaimana ketentuan pengaturan pola makan yang disarankan pada penderita diabetes mellitus. Kepatuhan diet minat atau keinginan dari penderita diet untuk mendapatkan tubuh yang sehat merupakan kekuatan tersebar dari dalam individu untuk melakukan diet pada penderita diabetes sangat diperlukan karena diet pada penderita diabetes mellitus tidak hanya memerlukan waktu yang singkat, perlu waktu seumur hidup untuk melakukan kepatuhan diet, kesabaran dan motivasi sangat diperlukan pula untuk mendukung dalam menjalani kepatuhan diet (Rahmatiah et al., 2022).

Pengaturan pola makan atau diet diabetes melitus sangatlah penting bagi penderita diabetes melitus karena dengan membagi waktu makan menjadi porsi kecil tetapi sering, karbohidrat yang dicerna dan diserap secara lebih lambat dan stabil. Selain itu, kebutuhan insulin pun menjadi lebih rendah dan sensitivitas insulin menjadi meningkat sehingga metabolisme tubuh dapat berjalan dengan lebih baik. Membagi makanan menjadi beberapa porsi kecil dengan frekuensi lebih sering pada makan besar dan selingan lebih efektif untuk menjaga gula darah terus berada dalam batas normal. Namun, seringkali pada penderita diabetes tidak

memperhatikan asupan makanan yang seimbang sehingga menyebabkan kadar glukosa darah yang tidak terkendali (Rahayuningsih et al., 2023).

Ketidakpatuhan pola makan dapat menjadi faktor utama pengcetus berkembangnya penyakit diabetes mellitus. Perilaku sering konsumsi glukosa, karbohidrat dapat meningkatkan kadar gula darah dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan terjadi penyakit diabetes. Upaya mengontrol kadar gula darah diperlukan adanya konsistensi dan kepatuhan dalam melakukan diet diabetes dengan memperhatikan jenis, jumlah, dan waktu yang tepat konsumsi makanan untuk tujuan pengobatan yang optimal (Wardhani, 2021).

Ketidakpatuhan dalam pengaturan pola makan atau diet dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan terhadap penyakit diabetes mellitus, keyakinan, dan kepercayaan terhadap penyakit diabetes mellitus. Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan tatalaksana diabetes akan memberikan dampak negatif yang sangat besar meliputi peningkatan biaya kesehatan dan komplikasi diabetes (Rionaldi & Yulianti, 2022)

Peneliti berasumsi bahwa ketidakpatuhan penderita diabetes mellitus karena tidak adanya minat dan keinginan dalam melakukan pengaturan pola makan atau diet serta tidak berhati-hati dalam menjaga pola makannya, tidak adanya dukungan dari orang terdekat, pengaturan makan yang terlalu banyak yang menyebabkan penderita merasa bosan dalam menjalankan diet.

Asumsi peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priharsiwi & Kurniawati, (2021) yang menyatakan bahwa hal yang diperlukan dalam melaksanakan kepatuhan diet salah satunya adalah minat atau keinginan dari pasien untuk melakukan diet, kesabaran dan motivasi serta adanya dukungan dari keluarga juga diperlukan untuk mendukung dalam menjalani kepatuhan diet. Kepatuhan diet dengan jangka panjang merupakan tantangan besar bagi pasien, sehingga komplikasi tidak akan terjadi. Kepatuhan pasien terhadap perencanaan makan merupakan salah satu kendala bagi pasien diabetes mellitus. Pasien diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan sehingga penderita terkadang bosan dalam menjalankan diet.

2. Kepatuhan melakukan aktivitas fisik penderita diabetes mellitus

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kepatuhan melakukan aktivitas fisik pada penderita diabetes mellitus yang patuh yaitu sebanyak 44 orang (64,7%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 24 orang (35,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti, Y. & Januari, (2021) yang menunjukkan bahwa kepatuhan melakukan aktivitas fisik (senam kaki) pada penderita diabetes mellitus yang tidak pernah melakukan aktivitas fisik (senam kaki) sebanyak 14 orang (77,8%) dan yang pernah melakukan aktivitas fisik (senam kaki) sebanyak 4 orang (22,2%), hal ini disebabkan karena kurangnya minat dan ketidaktahuan

penderita diabetes mellitus mengenai pentingnya melakukan aktivitas fisik guna meminimalisir terjadinya komplikasi.

Dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Widiarti et al., (2022) yang menunjukkan bahwa kepatuhan melakukan latihan fisik pada penderita diabetes mellitus yang patuh sebanyak 33 orang (66,0%) dan yang tidak patuh melakukan latihan fisik sebanyak 17 orang (34,0%) dari 50 responden, hal ini disebabkan pada responden yang tidak patuh melakukan latihan fisik karena kurangnya dari keluarga.

Aktivitas fisik merupakan salah satu bagian dari empat pilar dalam penatalaksanaan diabetes mellitus yang sangat penting dalam pengendalian kadar gula dalam darah. Aktivitas fisik dapat berupa gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi (Aisyah et al., 2022).

Latihan fisik pada orang yang mengalami diabetes mellitus dengan kadar gula darah yang tinggi cenderung dapat dikontrol atau diturunkan dengan melakukan aktivitas fisik. Dimana aktivitas fisik tersebut harus dilakukan secara teratur, baik dan benar. Seperti senam, jalan cepat, bersepeda, serta jogging yang dilakukan dengan cara bersunggu-sungguh sehingga menghasilkan keringat yang mampu menstimulus pankreas dalam memproduksi insulin dalam menekan glukosa darah. Latihan fisik dengan intensitas teratur akan meningkatkan aliran darah keotot tiga kali lipat sebagai sumber energi utama yang dominan dan akan memiliki keseimbangan antara peningkatan produksi glukosa (Allo et al., 2022).

Tidak terkontrolnya kadar glukosa darah dalam tubuh akibat ketidakpatuhan atau kurang dalam melakukan aktivitas yang dijalankan. Jika aktivitas fisik yang dijalani individu terbilang minim akan memicu terjadinya kenaikan glukosa darah yang tinggi (Chantya & Harizon, 2023). Dalam hal ini, tenaga kesehatan harus menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik secara teratur sesuai dengan kemampuan masing-masing individu (Widiarti et al., 2022).

Ketidakpatuhan dalam melakukan aktivitas fisik yang dilakukan oleh penderita diabetes maka dapat berdampak pada kenaikan gula darah diatas normal karena gula darah akan diedarkan kembali ke darah sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah. Kurangnya melakukan aktivitas juga dapat mempengaruhi metabolisme pembakaran didalam tubuh sehingga akan menjadi tumpukan lemak (Rahayuningsih et al., 2023).

Ketidakpatuhan penderita diabetes mellitus dalam melakukan aktivitas fisik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tidak adanya dukungan orang terdekat, motivasi diri, kurangnya pengetahuan tentang manfaat aktivitas fisik, dari seberapa banyak dan apa jenis aktivitas fisik yang harus dilakukan bahkan penderita diabetes mellitus sering tidak mengelola waktu untuk melakukan olahraga (Opelya et al., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan melakukan aktivitas fisik pada penderita diabetes mellitus dapat mengontrol kadar gula darah, dengan melakukan aktivitas fisik sesuai dengan anjuran penyedia layanan dapat

mengubah glukosa menjadi energi sehingga dapat mengakibatkan insulin dalam tubuh meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang.

Asumsi peneliti diatas sejalan dengan teori Perkemi (2015) dalam Almaini & Heriyanto, (2019) yang mengatakan secara teori aktivitas fisik dapat mengontrol gula darah. Pada saat beraktivitas fisik glukosa akan diubah menjadi energi. Seseorang yang melakukan aktivitas fisik dapat mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga peningkatan ini menyebabkan kadar gula dalam darah akan berkurang. Sedangkan pada orang yang jarang melakukan aktivitas atau kurang berolahraga yang cukup, mengakibatkan zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak dibakar namun ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula.

3. Kepatuhan terapi obat penderita diabetes mellitus

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kepatuhan terapi obat pada penderita diabetes mellitus yang patuh yaitu sebanyak 31 orang (45,6%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 37 orang (54,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mokolomban et al., (2018) yang menunjukkan bahwa kepatuhan terapi obat pada penderita diabetes mellitus yang patuh sebanyak 17 orang (37,78%) dan yang tidak patuh sebanyak 28 orang (62,22%) dari 45 responden, hal ini disebabkan karena alasan yang disengaja yaitu, merasa repot dengan pengobatan yang dilakukan.

Dibuktikan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Bidulang et al., (2021) menunjukkan bahwa kepatuhan penggunaan obat pada penderita

diabetes mellitus yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 23 (35,94%) kepatuhan sedang sebanyak 11 orang (17,19%) kepatuhan rendah sebanyak 30 orang (46,88%) dari 64 responden, hal ini disebabkan pasien sering lupa meminum atau membawa obat saat berpergian karena kurangnya dukungan dari keluarga untuk mengingatkan.

Kepatuhan pasien untuk melakukan terapi obat merupakan suatu perilaku individu dalam mengikuti prosedur dan saran yang diberikan oleh dokter. Hal tersebut tentunya telah melewati proses konsultasi yang dilakukan antara dokter dan pasien. Kepatuhan pasien merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit kronis. Hal tersebut sangat berpengaruh untuk mendapatkan derajat kesehatan pasien yang lebih baik (Yusron & Fauzia, 2022).

Kepatuhan terapi obat merupakan hal yang perlu di perhatikan dalam pengendalian diabetes. Perilaku keteraturan dalam melakukan terapi obat menjadi salah satu upaya untuk pengontrolan dalam pengendalian glukosa darah ataupun komplikasi yang dapat ditimbulkan. Jika responden telah melaksanakan program makan dan olahraga teratur, namun pengendalian kadar gula darah belum tercapai, perlu ditambahkan obat-obatan diabetes (Mujisari et al., 2021).

Melakukan pemantauan terapi obat bagi penderita diabetes mellitus agar obat dikonsumsi dengan benar, tepat pasien, dosis, waktu, cara, dan dokumentasi. Manfaat obat diabetes yaitu untuk membantu menghasilkan lebih banyak produksi insulin yang dapat mengurangi penyerapan glukosa

untuk mengoptimalkan pengendalian kadar gula darah. Dengan demikian diharapkan responden mengerti mengenai prinsip kerja obat sehingga dapat memberikan manfaat berupa semakin baiknya pelaksanaan penyakit tersebut (Wardhani, 2021).

Ketidakpatuhan penderita diabetes dalam melakukan terapi obat baik itu dalam minum obat dan suntik insulin akan menyebabkan kerugian pada pasien itu sendiri seperti penyakit tidak kunjung sembuh, semakin parah, dan mengalami komplikasi. Sementara itu upaya yang harus dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien diabetes mellitus seperti mengingatkan agar rutin melakukan pengobatan dan selalu memberikan motivasi untuk kesembuhan pasien diabetes mellitus (Roziqi et al., 2024).

Ketidakpatuhan penderita diabetes mellitus melakukan pengobatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah variabel sosio demografis seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan sosio ekonomi seperti pekerjaan dan pembayaran pengobatan, serta karakteristik klinik komorbid dan durasi sakit dan obat frekuensi dan jumlah obat (Yulianti, T. & Anggraini, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa ketidakpatuhan penderita diabetes mellitus karena merasa masih sehat dan cenderung melakukan pengobatan hanya pada saat tubuh mereka merasakan peningkatan kadar gula darah. Penderita diabetes juga terkadang lupa meminum obatnya dan terkadang lupa membawa obatnya ketika bepergian yang jauh.

Asumsi peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mokolomban et al., (2018) penderita diabetes mellitus yang tidak patuh minum obat dan melakukan suntik insulin karena alasan bepergian, tidak nyaman dengan efek samping, juga tidak nyaman harus meminum obat dan suntik insulin setiap hari, serta merasa keadaan telah membaik atau semakin memburuk, dan lain sebagainya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kusioner yang memungkinkan adanya jawaban yang tidak dimengerti dan tidak sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden karena alasan tertentu.
2. Terdapat beberapa responden ketika diberikan kusioner penerimaannya kurang bersahabat dan terburu-buru dalam pengisian kusioner sehingga jawaban yang diberikan kurang relevan dengan apa yang dialami oleh responden.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Gambaran kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus diperoleh data sebagai berikut :

1. Kepatuhan pola makan (diet) penderita diabetes mellitus berada pada kategori tidak patuh sebanyak 39 orang (57,4%).
2. Kepatuhan melakukan aktivitas fisik penderita diabetes mellitus berada pada kategori patuh yaitu sebanyak 44 orang (64,7%).
3. Kepatuhan terapi obat penderita diabetes mellitus berada pada kategori tidak patuh sebanyak 37 orang (54,4%).

B. Saran

1. Bagi masyarakat
Diharapkan bagi penderita diabetes dapat lebih meningkatkan kepatuhannya dalam menjalankan pengobatan seperti kepatuhan terapi obat, melakukan pola hidup sehat seperti mengatur pola makannya atau diet serta lebih meningkatkan aktivitas fisiknya.
2. Bagi institusi penelitian
Diharapkan dapat lebih meningkatkan edukasi pada penderita diabetes mellitus mengenai pentingnya melakukan kepatuhan terapi obat, pengaturan pola makan atau diet, serta rajin melakukan aktivitas fisik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat lebih lanjut meneliti mengenai faktor-faktor seperti apa saja yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus seperti halnya pengobatan lamanya penyakit, dukungan keluarga, motivasi diri, umur, jenis kelamin, komunikasi antara pemberi layanan, sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. G. A. A., Palgunadi, I. N. P. T., & Pratama, I. P. A. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kedokteran Gigi*. Denpasar: Universitas Mahasraswati Press.
- Aisyah, D., Qodir, A., & Zahra, F. (2022). Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(1), 83–92. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i1.80>
- Almaini, A., & Heriyanto, H. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet, Aktivitas Fisik Dan Pengobatan Dengan Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Suku Rejang. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 1(1), 55–66. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i1.393>
- 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, 1066–1071.
- Bunga Allo, L., Haskas, Y., & Darmawan, S. (2022). Hubungan Diet Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien Diabetes Melitus. ... : *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & ...*, 2, 197–203. Diambil dari <http://119.235.25.74/index.php/jimpk/article/view/687%0Ahttp://119.235.25.74/index.php/jimpk/article/download/687/630>
- Chantya, L., & Harizon, N. (2023). Hubungan Kepatuhan Diet Dan Aktivitas Fisik Dengan Kenaikan Kadar Glukosa darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tais Kabupaten Seluma. *INJECTION: Nursing Journal*, 3(1).
- Delianty, A. P. (2020). Hubungan Antara Dukungan Pasangan Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita DM Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul. *Jurnal Keperawatan Keperawatan*.

- Duri, V. R. S., Ellina, A. D., & Nurwijayanti. (2024). Efektivitas Kepatuhan Pelaksanaan Empat Pilar Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah HbA1C Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (Studi Di Klinik Zahra Medika Silo Jember). *Klabat Journal Of Nursing*, 6.
- Fatiha, C. N., & Sabiti, F. B. (2021). Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Melalui Konseling Apoteker Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(1), 41. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i1.39297>
- Febriana, N. R., & Fayasari, A. (2023). Hubungan Antara Kepatuhan Diet, Dukungan Keluarga, Dan Motivasi Diri Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 7(1), 21. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v7i1.411>
- Fentia, L. (2020). *Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Anak Usia 1-5 Tahun Dari Keluarga Miskin*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Halimatussa'diyah, Agusniani, & Pane, N. H. (2022). Gambaran Kepatuhan Terapi Insulin Pasien Diabetes Melitus Di Rawat Jalan Rumah Sakit Baiturrahim Tahun 2022. *Journal of Pharmaceutical And Sciences*, 5(1), 113–119. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v5i1.103>
- Handayani, N. K. D. T., Putra, P. W. K., & Laksmi, I. A. A. (2019). Efikasi Diri Berhubungan Dengan Kepatuhan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), 28–38. <https://doi.org/10.32668/jitek.v7i1.194>
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBi)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>
- Haruna, S. R., Ponseng, N. A., Rahmadani, S., Rosnania, Afrida, & Bubun, J.

- (2021). *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penggunaan Masker Sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan Covid-19*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Hermawan, I. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif Dan Mixed Methode*. Kuningan: Hidayatul Quran.
- Hidayat, A. A. A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kurniati, M. F., Abidin, A. Z., & Kasini. (2023). Hubungan Kepatuhan Kontrol Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pasien Diabetes Militus di Puskesmas Ngeraho. *Jurnal Ilmu Kesehatan Makia*, 13(1), 19–26.
- Leseila, V., & Paembonan, Y. (2019). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Dengan Kadar Glukosa Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar*, 58–59.
- Liawati, N., Arsyah, S. N., & Patimah, I. (2022). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Medika Cendikia*, 9(02), 163–173. <https://doi.org/10.33482/medika.v9i02.195>
- Mokolomban, C., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode Mmas-8. *Pharmacon*, 7(4), 69–78.
- Mujisari, I., Sididi, M., & Sartika. (2021). Hubungan Penerapan Empat Pilar Pengendalian Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Rerata Kadar Gula Darah Di Puskesmas Banungi Article history : Received : 24 Agustus 2020 Diabetes mellitus (DM) Merupakan Penyakit Metabolik Yang Ditandai Dengan Kenaikan Gula. *Window of Public Health Journal*, 2(3), 486–494.
- Ningrum, D. K. (2020). Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.15294 /higeia.v4iSpecial%203/ 36213>

- Opelya, N. M. W., Sucipto, A., Damayanti, S., & Fadlilah, S. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 178–187. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i2.422>
- Priharsiwi, D., & Kurniawati, T. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 324–335. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.679>
- Purwanza, S. W., Wardhana, A., Mufidah, A., Renggo, Y. R., Hudang, A. K., Setiawan, J., ... Rasinus. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi*. Kota Bandung: Media Sains Indonesia.
- Putro, W. A. S., Hidayatullah, M. F., Doewes, M., Purnama, S. K., & Widiyaningsih, W. R. (2024). *Terapi Olahraga Pada Penderita Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Rahayuningsih, M. S., Juniarsana, I. W., & Wiardani, N. K. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ilmu Gizi : Journal of Nutrition Science*, 12(3), 155–165. <https://doi.org/10.33992/jig.v12i3.2122>
- Rahmatiah, S., Basri, M., K, B., Khaerunnisa, & Yakub, A. S. (2022). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(2), 40–45. Diambil dari <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/1040/557>
- Raiy, A. G., & Arruan, A. (2022). *Hubungan Pola Makan Dan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar HBA1C Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RS Awal Bros Makassar*.
- Rionaldi, & Yulianti, Y. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Dengan

Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Desa Bojongsari Wilayah Kerja Puskesmas Jampangkulon Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 11(2), 36–42.

Roziqi, A. A. M., Azali, L. M. P., & Murharyati, A. (2024). Gambaran Kepatuhan Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Nogosari.

Sammulia F.S. Elfasyari. Y. & Pratama. R.M. (2020). Hubungan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Rumah Sakit X Kota Batam. *Jurnal Jumantik*, 5(2), 138–146.

Sasmita, A. M. D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Medika Hutama*, 02(04), 1105–1111. Diambil dari <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/230/151>

Setiati, S., Putra, R. P., & Laurentius Johan Ardian. (2017). *Pedoman Praktis Bagi Warga Lansia Dan Pengasuhnya*. Jakarta Pusat: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metedologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Tindakan Komprehensif*. Bandung: Alfabeta.

Sukmawati, A. S., Sabur, F., Nur, M., Darmawan, A. R., Sa'dianoor, Mahbub, K., ... Aziz, A. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Susanti, D., Amalia, D., & Ardiansyah, F. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. *Manuju: Malahayati Nursing*

Journal, 2(3), 451–457.

Syamsiah, N. (2019). *Berdamai Dengan Diabetes*. Jakarta: Bumi Medika.

Syapitri, H., Amila, & Aritoanang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kota Malang: Ahlimedia Press.

Tandra, H. (2017). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Ulfa, N. M., Lubada, E. I., & Darmawan, R. (2020). *Medication Picture Dan Pill Count Pada Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Mellitus Dan Hipertensi*. Kota Baru Driyorejo: Graniti.

Wardhani, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Tahun 2020. *Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(April), 10–14.

Widi, R. K. (2018). *Menggelorakan Penelitian ; Pengenalan dan Penentuan Pelaksanaan Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.

Widiarti, H., Rozi, V. F., & Dewi, D. C. (2022). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Argamakmur Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Media Kesehatan*, 15(2), 77–91. <https://doi.org/10.33088/jmk.v15i2.849>

Widyastuti, Wa Ode Sri Asnaniar, & Ernasari. (2023). Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Pada Pencegahan Luka Kaki Diabetes. *Window of Nursing Journal*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.33096/won.v4i1.187>

Wijaya, A. K., Gita, A. D., & Andari, F. N. (2024). Hubungan Kepatuhan Diet, Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Bengkulu. *Malahayati Nursing Journal*, Volume 6 N. <https://doi.org/Doi:https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.12697>

- Yulianti, I., Fauzah, S. N., & Meidiawati, R. V. (2022). Hubungan Antara Komunikasi Dokter – Pasien Dengan Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien DM Type 2: Studi di Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon. *Tunas Medika*, 8.
- 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. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.12261>
- Yulianti, Y., & Januari, R. S. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ciemas. *Lentera : Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 4(2), 87–94. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i2.1444>
- Yunica. (2021). *Relaksasi Pernafasan Ballon Blowing Tinjauan*. Jawa Timur: CV. Penerbit Qiara Media.
- Yusron, M. W., & Fauzia, D. (2022). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik Terhadap Terkontrolnya Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(3), 98–105. <https://doi.org/10.24815/jks.v22i3.22565>
- Zainab, S., & Fitrianur, W. L. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rs Pku Muhammadiyah Sekapuk. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 3(2), 104. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v3i2.4725>

Lampiran 1 Lembar Kusioner

LEMBAR KUSIONER**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : L/P

Pendidikan :

Pekerjaan :

- a. Sebelum mengisi pernyataan dibawah ini, bacalah dengan teliti setiap pertanyaan yang telah disediakan.
- b. Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- c. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang disediakan.
- d. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti

1. Pola makan (diet)

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan yang sudah dikonsultasikan dengan dokter, perawat atau petugas kesehatan lain				
2.	Saya makan makanan sesuai dengan anjuran dokter, perawat atau petugas kesehatan lain				
3.	Saya makan makanan yang mengandung tinggi lemak seperti santan, makanan cepat saji (fast food), dan goreng-gorengan setiap hari				

4.	Saya menggunakan pemanis khusus untuk penderita diabetes seperti gula jagung saat ingin mengkonsumsi makanan/minuman manis setiap hari				
5.	Saya makan lebih dari 3 kali sehari				
6.	Saya mengkonsumsi sayur dan buah sesuai dengan saran yang dianjurkan oleh dokter/perawat setiap hari				
7.	Saya lupa diet saat menghadiri pesta dengan makan makanan sesuka hati				
8.	Saya secara rutin menimbang berat badan setiap bulan				
9.	Saya ikut makan masakan keluarga walaupun bertentangan dengan diet saya				
10.	Saya secara rutin memeriksa kadar gula darah sesuai intruksi dokter/perawat				

2. Aktivitas fisik

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Seberapa sering anda berjalan santai dalam sehari				
2.	Seberapa sering anda berjalan ditempat kerja				
3.	Seberapa sering anda membersihkan rumah				
4.	Seberapa sering anda mencuci piring/baju				
5.	Seberapa sering anda menonton tv selama waktu senggang				
6.	Seberapa sering anda membersihkan halaman				
7.	Seberapa sering anda berjalan cepat dalam sehari				
8.	Seberapa sering anda bersepeda/mengendarai motor				
9.	Seberapa sering anda anda naik turun tangga				
10.	Seberapa sering anda mengganti gallon air minum				
11.	Seberapa sering anda mencabut rumput di halaman rumah				
12.	Seberapa sering anda berjalan sangat				

	cepat dalam sehari				
13.	Seberapa sering anda melakukan olahraga (jogging/berenang)				
14.	Seberapa sering anda bersepeda				
15.	Seberapa sering anda jalan mendaki				

3. Terapi obat

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ ibu saudara terkadang lupa minum obat diabetes mellitus atau suntik insulin		
2.	Apakah bapak/ ibu pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat atau suntik insulin tanpa memberi tahu dokter karena merasa kondisi lebih buru/ tidak nyaman saat menggunakan obat diabetes		
3.	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah bapak/ ibu terkadang lupa untuk membawa serta obat atau insulin diabetes		
4.	Saat merasa keadaan membaik, apakah bapak/ ibu terkadang memilih untuk berhenti meminum obat atau suntik insulin diabetes		
5.	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat atau suntik insulin diabetes setiap hari, apakah bapak/ ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu		

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Auliya Nasya

Nim : A.20.12.009

Institusi/Pendidikan : Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Yang merupakan Mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba yang akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan rendah hati saya mohon kesediaan Bapak/Ibu meluangkan waktu untuk menjadi responden penelitian ini. Semua data dan informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan untuk keperluan penelitian saja. Atas bantuan dan waktu yang diberikan saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Auliya Nasya

Lampiran 3 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

(SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan judul **“Gambaran Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari”**.

Dengan demikian surat pernyataan persetujuan menjadi responden dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bulukumba, 2024

Responden

Lampiran 4 Perizinan


YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes


Jln Pendidikan Dewa Tuccorung, Kec. Gantarung Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@vahoo.com

Bulukumba, 04 Juni 2024

Nomor : 176/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/VI/2024
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Auliya Nasya
 Nim : A2012009
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Tanah Beru
 Nomor Hp : 085 833 226 411
 Judul : Gambaran Kepatuhan Melakukan Pengobatan Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari

Waktu Penelitian : 04 Juni 2024 – 04 Agustus 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
ca. Prodi S1 Keperawatan


 Dis. Hecmani, S.Kep, Ners., M.Kep
 NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada
1. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 14574/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 176/STIKES-PH/PRODI S1 KEP/03/VI/2024 tanggal 04 Juni 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: AULIYA NASYA
Nomor Pokok	: A.20.12.009
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN KEPATUHAN MELAKUKAN PENGOBATAN RUTIN PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BAHARI TAHUN 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **05 Juni s/d 04 Agustus 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 05 Juni 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 303/DPMTSP/IP/VI/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0318/Bakesbangpol/VI/2024 tanggal 7 Juni 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Auliya Nasya
Nomor Pokok	: A.20.12.009
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1 Keperawatan
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2002-02-23
Alamat	: Tanah Harapan
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Gambaran Kepatuhan Melakukan Pengobatan Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari
Lokasi Penelitian	: Bonto Bahari
Pendamping/Pembimbing	: Amirullah S.Kep, Ns, M.Kep
Instansi Penelitian	: Puskesmas Bonto Bahari
Lama Penelitian	: tanggal 05/06/2024 s/d 04/08/2024

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampul hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 07 Juni 2024



Kepala DPMTSP

Drs. ASRAR A. AMIR

Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c

Nip : 19641008 199303 1 009



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5 Etik Penelitian


Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval


No:001623/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama	: Auliya Nasya
<i>Principal Investigator</i>	
Peneliti Anggota	: -
<i>Member Investigator</i>	
Nama Lembaga	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
<i>Name of The Institution</i>	
Judul	: Gambaran Kepatuhan Melakukan Pengobatan Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bahari
<i>Title</i>	<i>Description of compliance with routine treatment for diabetes mellitus sufferers in the working area of the Bonto Bahari Community Health Center</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

 24 June 2024
 Chair Person

 Masa berlaku:
 24 June 2024 - 24 June 2025

FATIMAH

Lampiran 6 Master Tabel Karakteristik Responden

TABULASI DATA PENELITIAN					
KARAKTERISTIK PASIEN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA					
PUSKESMAS BONTO BAHARI TAHUN 2024					
No	Inisial	jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. I	L	57	SD	Wiraswasta
2	Ny. S	P	54	SMP	IRT
3	Ny. H	P	32	SMA	IRT
4	Ny. A	P	32	SMA	IRT
5	Tn. M	L	65	SMA	Wiraswasta
6	Ny. R	P	51	SMP	IRT
7	Tn. A	L	62	SMA	Wiraswasta
8	Ny. R	P	61	SD	IRT
9	Tn. S	L	57	S1	Wiraswasta
10	Ny. N	P	41	SMA	IRT
11	Ny. S	P	55	SMA	IRT
12	Ny. R	P	63	SD	IRT
13	Tn. A	L	49	SMA	Wiraswasta
14	Ny. S	P	49	SMP	IRT
15	Ny. H	P	62	SD	Petani
16	Ny. J	P	63	SD	Petani
17	Ny. N	P	52	S1	PNS
18	Tn. M	L	56	SD	Wiraswasta
19	Ny. M	P	54	S1	PNS
20	Ny. A	P	23	SMA	IRT
21	Ny. U	P	67	SD	IRT
22	Ny. J	P	65	SD	Petani
23	Ny. A	P	70	SD	IRT
24	Tn. J	L	66	SD	Wiraswasta
25	Ny. H	P	43	SMP	IRT
26	Tn. B	L	54	SMA	Wiraswasta
27	Ny. S	P	54	SMA	Wiraswasta
28	Ny. S	P	55	S1	PNS
29	Ny. S	P	57	SMA	PNS
30	Tn. M	L	57	S1	PNS
31	Tn. M	L	55	S1	PNS
32	Ny. S	P	55	S1	PNS
33	Tn. T	L	59	SMA	Wiraswasta
34	Ny. S	P	52	SMA	IRT
35	Ny. N	P	52	SD	IRT
36	Tn. M	L	69	SMP	Wiraswasta
37	Tn. A	L	54	SMA	Wiraswasta
38	Ny. D	P	66	SD	IRT
39	Ny. H	P	59	SD	IRT
40	Ny. U	P	51	SMP	IRT
41	Tn. B	L	70	SMA	Wiraswasta
42	Ny. J	P	59	SD	IRT
43	Ny. M	P	40	SMA	IRT
44	Tn. R	L	69	SMA	Wiraswasta
45	Tn. J	L	69	SMA	Wiraswasta
46	Ny. H	P	53	SD	IRT
47	Ny. H	P	61	SD	Petani
48	Tn. M	L	54	S1	Petani
49	Ny. D	P	54	S1	IRT
50	Ny. N	P	53	SMP	IRT
51	Tn. H	L	64	S1	PNS
52	Ny. H	P	52	SD	IRT
53	Ny. P	P	70	SD	IRT
54	Ny. R	P	55	S1	PNS
55	Ny. H	P	56	SD	IRT
56	Tn. M	L	69	SMA	Wiraswasta
57	Ny. S	P	57	SD	IRT
58	Ny. J	P	54	SD	IRT
59	Ny. B	P	65	SD	IRT
60	Tn. B	L	64	SMP	Wiraswasta
61	Tn. R	L	26	SMP	Petani
62	Tn. S	L	56	SMA	Wiraswasta
63	Ny. S	P	63	SD	IRT
64	Tn. T	L	57	SD	Wiraswasta
65	Ny. F	P	32	SMP	IRT
66	Ny. S	P	52	SD	IRT
67	Ny. I	P	49	S1	PNS
68	Ny. M	P	68	SMP	Wiraswasta

TABELASI DATA PENEUTAN PASIEN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOMTO BAHARI																																								
No	Inisial	Pola makan										Total	Kategori	Kode	Aktivitas fisik										Total	Kategori	Kode	Terapi obat					Total	Kategori	Kode					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				P11	P12	P13	P14	P15				K1	P1	P2	P3	P4
1	Th. I	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	33	Patuh	1	2	3	4	4	2	4	2	2	2	2	3	2	2	3	42	Patuh	1	0	1	0	0	0	2	Tidak patuh	2	
2	Ny. S	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	24	Tidak patuh	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	41	Patuh	1	0	1	0	1	0	2	Patuh		
3	Ny. H	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	2	23	Tidak patuh	2	3	3	4	4	2	4	2	3	3	2	4	3	2	2	43	Patuh	1	1	1	0	1	0	3	Patuh	1
4	Ny. A	4	4	2	4	3	3	2	4	2	3	4	33	Patuh	1	2	2	4	4	2	4	2	3	3	2	4	2	3	2	41	Patuh	1	0	1	0	0	0	1	Tidak patuh	2
5	Tn. M	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	21	Tidak patuh	2	2	2	4	4	3	4	2	4	2	2	4	3	2	2	2	42	Patuh	1	1	1	0	1	1	4	Patuh	1
6	Ny. S	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	31	Patuh	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	2	35	Tidak patuh	2	0	1	0	0	1	1	3	Patuh	1	
7	Tn. A	2	1	1	3	3	2	2	2	1	3	20	Tidak patuh	2	2	2	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	41	Patuh	1	0	1	1	1	0	3	Patuh		
8	Ny. R	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	24	Tidak patuh	2	2	2	4	1	1	2	2	3	3	3	4	2	2	2	35	Tidak patuh	2	0	0	0	0	0	1	1	Tidak patuh	2
9	Tn. S	4	4	1	3	3	3	3	3	3	4	31	Patuh	1	2	2	4	4	2	4	2	3	3	1	3	2	2	1	2	37	Tidak patuh	2	0	0	0	0	0	0	Tidak patuh	2
10	Ny. N	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	24	Tidak patuh	2	3	2	2	1	2	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	41	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1
11	Ny. S	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	34	Patuh	1	2	2	4	4	2	4	2	3	4	3	2	3	2	3	42	Patuh	1	0	0	0	1	0	1	Tidak patuh	2	
12	Ny. S	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	24	Tidak patuh	2	3	2	4	4	2	4	3	3	2	2	4	3	2	2	2	42	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1
13	Tn. A	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	34	Tidak patuh	2	2	2	2	4	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	42	Patuh	1	1	1	1	1	2	3	Patuh	1
14	Ny. S	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	34	Patuh	1	3	2	4	1	2	4	4	2	4	2	2	3	2	42	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
15	Ny. H	1	1	3	3	3	2	3	2	3	2	23	Tidak patuh	2	4	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	3	2	2	45	Patuh	1	0	1	0	0	0	1	Tidak patuh	2	
16	Ny. J	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	24	Tidak patuh	2	4	2	4	4	2	4	3	4	2	2	4	3	2	2	44	Patuh	1	0	1	0	1	0	0	3	Patuh	1
17	Ny. M	2	2	2	3	3	2	1	3	1	21	Tidak patuh	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	35	Tidak patuh	2	0	1	1	1	1	1	4	Patuh	1
18	Tn. M	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	33	Patuh	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	37	Tidak patuh	2	0	1	0	0	0	1	Tidak patuh	2	
19	M. N	2	2	3	4	2	2	1	2	1	2	21	Tidak patuh	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Tidak patuh	2	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
20	Ny. A	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	22	Tidak patuh	2	3	2	4	4	2	4	3	4	2	2	4	3	2	2	43	Patuh	1	0	1	0	1	0	2	Tidak patuh	2	
21	Ny. U	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	33	Patuh	1	3	2	4	4	2	4	3	4	2	2	4	3	2	3	45	Patuh	1	0	0	1	0	0	1	Tidak patuh	2	
22	Ny. J	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	24	Tidak patuh	2	3	2	4	4	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	42	Patuh	1	0	1	0	1	0	2	Tidak patuh	2	
23	Ny. A	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	23	Tidak patuh	2	2	2	4	4	2	4	3	2	3	2	2	4	2	2	39	Tidak patuh	2	0	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	2
24	Tn. I	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	24	Tidak patuh	2	2	2	4	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	43	Patuh	1	0	1	1	1	0	2	Tidak patuh	2	
25	Ny. H	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	34	Patuh	1	3	3	2	2	4	3	4	1	1	4	2	2	2	2	41	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
26	Tn. B	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	32	Patuh	1	3	2	4	4	2	4	2	4	2	3	4	3	2	3	44	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
27	Ny. S	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	24	Tidak patuh	2	3	2	4	4	2	4	3	2	2	2	4	3	2	3	43	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
28	Ny. S	2	3	3	3	3	2	2	2	2	24	Tidak patuh	2	3	2	4	4	2	4	3	4	2	1	4	2	2	3	3	43	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
29	Ny. S	2	3	2	3	2	2	2	2	2	23	Tidak patuh	2	2	2	2	4	4	2	4	3	2	2	4	3	2	2	2	44	Patuh	1	0	1	0	1	0	1	Tidak patuh	2	
30	Tn. M	2	2	3	3	3	2	3	1	3	2	24	Tidak patuh	2	2	2	4	4	2	4	3	3	2	1	4	2	2	2	39	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
31	Tn. M	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	32	Patuh	1	3	2	4	4	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2	39	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
32	Ny. S	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	33	Patuh	1	4	2	4	4	2	4	3	2	2	4	3	2	2	2	41	Patuh	1	0	1	1	1	1	4	Patuh	1	
33	Tn. I	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Patuh	1	2	2	4	4	2	3	3	4	2	1	4	2	3	2	42	Patuh	1	0	1	1	1	1	4	Patuh	1	
34	Ny. S	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	34	Patuh	1	3	2	4	4	2	4	3	2	3	2	1	5	4	2	42	Patuh	1	0	1	1	1	1	1	4	Patuh	1
35	Ny. M	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	24	Tidak patuh	2	2	2	4	4	2	4	2	4	3	2	2	2	2	2	41	Patuh	1	0	3	1	1	1	4	Patuh	1	
36	Tn. M	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	30	Patuh	1	2	2	4	4	2	3	2	3	2	1	4	3	2	3	40	Patuh	1	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
37	Tn. A	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	21	Tidak patuh	2	3	2	1	1	3	2	3	2	4	1	2	3	1	1	2	32	Patuh	1	0	0	1	0	0	1	Tidak patuh	2
38	Ny. D	3	3	3	1	3	3	4	3	4	4	31	Patuh	1	3	3	4	4	2	3	2	2	4	1	3	2	1	1	2	37	Tidak patuh	2	1	1	1	1	1	5	Patuh	1
39	Ny. H	2	4	3	1	3	2	1	1	4	4	22	Tidak patuh	2	4	3	4	4	2	3	4	4	3	1	2	3	1	1	3	42	Patuh	1	1	0	0	0	0	1	Tidak patuh	2
40	Ny. U	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	32	Patuh	1	2	2	4	4	2	3	2	2	3	1	4	1	2	1	41	Patuh	1	1	2	1	1	1	5	Patuh	1	
41	Tn. B	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	Patuh	1	2	3	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	25	Tidak patuh	2	1	1	1	1	1	5	Patuh	1	
42	Ny. J	3	3	2	1	1	2	1	2	3	2	30	Tidak patuh	2	3	4	4	4	1	3	3	2	4	1	2	3	2	2	41	Patuh	1	0	0	0	1	0	1	Tidak patuh	2	
43	Ny. M	1	2	3	1	4	2	3	1	2	2	21	Tidak patuh	2	3	1	4	4	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	33	Tidak patuh	2	1	0	0	1	0	2	Tidak patuh	2	
44	Tn. R	3	1	3	3	2	2	3	2	1	2	22	Tidak patuh	2	3	2	1	1	2	2	2	4	4	3	2	1	1	1	2	31	Tidak patuh	2	0	1	0	1	0	2	Tidak patuh	2
45	Tn. I	3	4	1	2	2	2	2	2	2	25	24	Tidak patuh	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	31	Tidak patuh	2	0	1	0	1	1	5	Patuh	1
46	Ny. R	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	20	Tidak patuh	2	2	1	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Tidak patuh	2	0	1	0	0	0	1	Tidak patuh	2	
47	Ny. H	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	17	Tidak patuh	2	4	3	4	4	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	3	34	Patuh	1	0	0	0	0	0	0	Tidak patuh	

Lampiran 8 Pengelolahan Data

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	33.8	33.8	33.8
	Perempuan	45	66.2	66.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	7	10.3	10.3	10.3
	Pra lanjut usia	33	48.5	48.5	58.8
	Lansia	28	41.2	41.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	36.8	36.8	36.8
	SMP	11	16.2	16.2	52.9
	SMA	20	29.4	29.4	82.4
	S1	12	17.6	17.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	32	47.1	47.1	47.1
	Wiraswasta	20	29.4	29.4	76.5
	Petani	6	8.8	8.8	85.3
	PNS	10	14.7	14.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

pola makan (diet)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	29	42.6	42.6	42.6
	Tidak patuh	39	57.4	57.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

aktivitas fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	44	64.7	64.7	64.7
	Tidak patuh	24	35.3	35.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

terapi obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	31	45.6	45.6	45.6
	Tidak patuh	37	54.4	54.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Lampiran 9 Dokumentasi

