

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTOBANGUN**

SKRIPSI



Oleh:

PUTRI DAHLAN

NIM. A 21 13 048

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

2025

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTOBANGUN**

SKRIPSI

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



Oleh:

PUTRI DAHLAN

NIM. A 21 13 048

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOBANGUN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Putri Dahlan

NIM. A 21 13 048

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 19 Februari 2025

Pembimbing Utama,



Amirullah, S.kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0917058102

Pembimbing Pendamping,




Hamdana, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 09.2701.8801

Menyetujui

Ketua Program Studi S1

Ilmu Keperawatan


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

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOBANGUN

SKRIPSI

Disusun Oleh :
PUTRI DAHLAN
NIM. A 21 13 048

Diujikan
Pada Tanggal 25 Juli 2025

1. Ketua Penguji

Andi Nurlaela Amin, S.Kep., Ners., M.Kes
NIDN: 09022118402

()

2. Anggota Penguji

Dr. Andi Tenriola, S.Kep., Ners., M.Kes
NIDN: 0913068903

()

3. Pembimbing Utama

Amirullah, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN: 0917058102


()

4. Pembimbing Pendamping


Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN: 0927018801

()

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


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

Menyetujui
Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan


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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Dahlan

NIM : A 21 13 048

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum
Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah
Kerja Puskesmas Bontobangun

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

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

Bulukumba, 2 Februari 2024

Yang membuat,



Putri Dahlan
NIM. A 21 13 048

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT., Tuhan semesta alam, pencipta dunia seisinya, baik daratan maupun lautan atas segala rahmat, karunia dan hidayahnya. Shalawat serta salam kita kirimkan kepada baginda Rasul Nabiullah Muhammad SAW. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul “*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun*”. Proposal skripsi ini merupakan syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S. Sos., selaku Ketua Yayasan STIKes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muryati, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku wakil ketua 1 yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
4. Amirullah, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan Skripsi ini.
5. Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan Skripsi ini.

6. A. Nurlaela Amin, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji penelitian ini.
7. Dr. Andi Tenriola, S.Kep., Ners., M.Kes, selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji penelitian ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
9. Terhusus kepada Kedua Ayahanda tercinta Dahlan, dan Ibunda tercinta Hasmah, serta saudari Nurjanna, dan seluruh keluarga tercinta, yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang yang tak terhingga.
10. Kepada rekan-rekan mahasiswa (i) S1 Keperawatan Angkatan 2021 STIKes Panrita Husada Bulukumba dan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Proposal Skripsi.

Penulis berharap proposal ini dapat bermanfaat dalam menambah wawasan dan pengetahuan. Penulis menyadari bahwa Proposal ini masih memiliki kekurangan dan masih jauh dari harapan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan usulan untuk perbaikan dimasa yang akan datang, karena penulis menyadari bahwa tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa adanya saran yang membangun.

Bulukumba, 28 Desember 2024

Penulis

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun
Putri Dahlan¹, Amirullah², Hamdana³

Latar belakang: Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang prevalensinya terus meningkat secara global maupun nasional. Kabupaten Bulukumba, khususnya Puskesmas Bontobangun, menunjukkan tren peningkatan kasus DM dalam tiga tahun terakhir. Namun, angka kepatuhan minum obat antidiabetes di wilayah ini masih rendah. Ketidakepatuhan ini dapat berdampak pada buruknya kontrol glikemik dan meningkatkan risiko komplikasi. Berbagai faktor seperti usia, tingkat pendidikan, lama menderita, serta dukungan keluarga diduga turut memengaruhi kepatuhan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Bontobangun.

Tujuan penelitian: Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bontobangun

Desain penelitian: Jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah populasi 863 orang dan jumlah sampel 80 orang.

Hasil penelitian: Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ($p=0,020$), lama menderita ($p=0,004$), dan dukungan keluarga ($p=0,000$) dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas bontobangun, serta tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan ($p=0,085$) dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas bontobangun

Kesimpulan dan saran: Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, lama menderita dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus, serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi dan pemantauan secara berkala terhadap pasien diabetes, serta melibatkan keluarga sebagai dukungan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat.

Kata kunci: kepatuhan minum obat, usia, tingkat Pendidikan, lama menderita, dukungan keluarga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Diabetes Mellitus	6
B. Kepatuhan Minum Obat	19
C. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat	23
D. Kerangka Teori	29
E. Substansi Dari Kuesioner Yang Akan Digunakan	30
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	31
A. Kerangka Konsep	31
B. Hipotesis	32
C. Variabel Penelitian	32
D. Defenisi Operasional	33
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian.....	36

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	36
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	36
D. Instrumen Penelitian.....	38
E. Teknik Pengumpulan Data	39
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	40
G. Etika Penelitian.....	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Penelitian	59
BAB VII PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kadar Tes Laboratorium Darah	6
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun.....	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun.....	45
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun	45
Tabel 5.7 Hubungan Usia Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun	46
Tabel 5.8 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun.....	46
Tabel 5.9 Hubungan Lama Menderita Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun.....	47
Tabel 5.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pernyataan bersedia menjadi responden

Lampiran 2 Lembar kuesioner

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Hasil Uji Statistik

Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Di Dinas Kesehatan
Bulukumba

Lampiran 6 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Di Puskesmas
Bontobangun

Lampiran 7 Surat Layak Etik Kabupaten Bulukumba

Lampiran 8 Surat Layak Etik Digitepp

Lampiran 9 Surat Layak Etik Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) adalah jenis gangguan metabolisme yang ditandai kadar gula darah tinggi disebabkan oleh kelainan dalam resistensi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Soelistijo, 2021).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021 melaporkan bahwasanya prevalensi DM di secara global meningkat setiap tahun. Sebanyak 10,5% penderita DM pada tahun 2021, diperkirakan akan meningkat pada tahun 2030 sebanyak 11,3% dan 12,2% pada tahun 2045. Penyakit DM tidak hanya menyebar di Negara maju tetapi juga di Negara berkembang termasuk Indonesia.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi DM DI Indonesia mencapai 1,7 % pada penduduk semua usia. Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama dengan prevalensi 3,1%, dan terendah yaitu provinsi Papua Pegunungan dengan prevalensi 0,2 %. Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke-13 dengan prevalensi 1,5% penderita diabetes mellitus pada penduduk di semua usia (Kemenkes, 2023).

Hasil pendataan awal di dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, pada 31 Desember 2024 di dapatkan dari jumlah penduduk sebesar 463.981 jiwa, terdapat 7.820 penderita DM tahun 2022, 14.759 tahun 2023 dan 6.557 tahun 2024 penderita data yang masuk sampai bulan November. Dari 20 Puskesmas

yang ada di Kabupaten Bulukumba, Puskesmas Bontobangun merupakan salah satu puskesmas dengan penderita DM terbanyak pada tahun 2022 sebanyak 1.435 Jiwa, tahun 2023 menempati urutan ke-2 dengan penderita 1.850 Jiwa. Dilihat dari data tersebut terjadi peningkatan angka DM dalam dua tahun berturut-turut. Sedangkan, pada tahun 2024 kembali menempati urutan ke-1 sebanyak 863 penderita DM yang terdaftar sampai bulan September.

Peneliti melakukan survei pendahuluan di puskesmas Bontobangun menunjukkan bahwa 863 orang menderita diabetes, dengan berbagai pengobatan yang dilakukan mulai dari terapi obat dan terapi insulin. Hasil analisis dari beberapa penderita DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun, sekitar 55,1% penderita diabetes yang tidak patuh dalam minum obat antidiabetes, dengan alasan sering lupa minum obat atau lupa membawa obat saat bepergian dan merasa malas atau bosan minum obat. Adapun dampak yang ditimbulkan adalah tidak terkontrolnya kadar glukosa darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Abdullah M Alqarni, Tahani Alrahbeni Ayidh Al Qarni, Hassan M Al Qarni (2019), menyebutkan tingkat kepatuhan minum obat ditemukan kurang optimal, dengan komplikasi yang sering terjadi adalah control glikemik yang buruk, memperburuk kondisi medis, timbulnya penyakit penyerta, berkurangnya kualitas hidup, dan meningkatnya mortalitas.

Menurut penelitian Triastuti, N., Irawati, D. N., Levani, Y., & Lestari, R.D (2020), Menyatakan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat mempengaruhi kondisi penyakit, tingkat kepatuhan minum obat dapat mengurangi terjadinya risiko komplikasi, seperti penyakit kardiovaskular,

nefropati (kerusakan pada ginjal), *retinopati* (kerusakan pada mata), *neuropati* (kerusakan pada saraf), dan ulkus pedis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maymuna, N. M., Sartika, & Fariyah Muhsanah (2023), mengatakan bahwa terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi usia, tingkat Pendidikan terakhir, penghasilan, lama menderita, tingkat pengetahuan. Faktor pendukung yang meliputi keterjangkauan akses pelayanan Kesehatan dan keikutsertaan asuransi kesehatan. Faktor pendorong meliputi dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Bontobangun.

B. Rumusan Masalah

Sebanyak 863 penderita DM pada tahun 2024 dengan posisi pertama angka kejadian DM terbanyak diantara semua puskesmas di Bulukumba. Hasil survey awal dari beberapa penderita DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun ternyata masih ada penderita DM yang tidak patuh dalam minum obat antidiabetes dengan alasan lupa minum obat atau lupa membawa obat saat bepergian, dan merasa malas atau sudah bosan meminum obat.

Sehingga pertanyaan peneliti yang diajukan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat oral

antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun, yang dimana isinya berupa:

1. Apakah terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun?
3. Apakah terdapat hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun?
4. Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bontobangun.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya hubungan usia dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun.

- b. Diketuainya hubungan tingkat Pendidikan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun.
- c. Diketuainya hubungan lama menderita dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun.
- d. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Bontobangun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan khususnya dalam bidang perpustakaan dan diharapkan menjadi suatu masukan serta referensi yang bermanfaat bagi semua orang terutama masyarakat dalam mengetahui pentingnya teratur dalam meminum obat.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini membantu meningkatkan pemahaman tentang perilaku pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Defenisi Diabetes Mellitus

Diabetes berasal dari kata Yunani yaitu artinya pancuran atau curahan, sedangkan mellitus artinya gula atau madu. Secara Bahasa, diabetes melitus adalah curahan cairan tubuh yang banyak mengandung gula, yang dimaksud dalam hal ini adalah air kencing. Dengan demikian, DM adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan pada *pancreas* yang tidak dapat menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh dan/atau ketidakmampuan dalam memecah insulin (Tholib, 2016).

Penyakit diabetes melitus tergolong sebagai penyakit kronis yang disebabkan oleh kelainan metabolisme gula darah serta produksi insulin yang tidak optimal oleh *pancreas* (Akmal *et al.*, 2016). Diabetes yang ditunjukkan melalui lonjakan kadar gula darah di atas batas normal (Hamdana *et al.*, 2024).

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Tabel 2.1 Kadar Tes Labratorium Darah

	HbA1c (%)	Glukosa Darah Puasa (mg/Dl)	Glukosa Plasma 2 Jam setelah TTGO (mg/Dl)
Diabetes	$\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Pre diabetes	5,7 – 6,4	100 – 125	140 – 199
Normal	$< 5,7$	70 – 99	70 – 139

Sumber : (Soelistijo, 2021)

Diabetes melitus dikelompokkan menjadi empat jenis: tipe I, tipe II, diabetes gestasional, dan tipe lainnya (Tim Bumi Medika, 2019):

a. Diabetes mellitus tipe I

Sekitar 5–10% individu yang mengalami diabetes melitus mengidap tipe ini. Tipe diabetes ini biasanya lebih sering dijumpai pada anak-anak atau remaja.

Salah satu faktor utama penyebab diabetes adalah penurunan kinerja organ tubuh disebabkan oleh penyakit atau pola hidup yang tidak sehat. Meski demikian, diabetes tipe 1 muncul akibat reaksi autoimun yang menyebabkan kerusakan pada sel beta.

b. Diabetes mellitus tipe II

Diabetes yang paling umum ditemukan pada individu berusia 90–95% adalah tipe 2. Salah satu faktor utama diabetes adalah ketidakmampuan pertahanan bawaan tubuh untuk berfungsi secara efektif terhadap insulin. Resistensi terhadap insulin ini pada gilirannya menyebabkan peningkatan kadar gula darah.

c. Diabetes mellitus gestasional

Diabetes melitus gestasional ditandai oleh kadar glukosa darah yang bersifat sementara selama masa kehamilan, dan sering kali teridentifikasi pada individu usia kehamilan minimal 18 minggu. Setelah proses melahirkan, tingkat gula darahnya akan kembali ke kondisi normal.

d. Diabetes jenis lainnya

Diabetes jenis ini disebabkan oleh penyakit tambahan. Sebagai contoh, pankreatitis, hipertensi yang timbul akibat pemakaian obat penurun tekanan darah, obat pengontrol kolesterol, menggunakan hormon kortikosteroid, infeksi, malnutrisi, serta masalah pada kelenjar adrenal atau pituitari.

3. Etiologi Diabetes Mellitus

Menurut Aszrul AB & Safruddin (2021), penyebab diabetes mellitus ditentukan berdasarkan jenisnya, yaitu :

a. Diabetes mellitus tipe 1

Diabetes tipe 1 merupakan jenis diabetes yang bergantung pada insulin, ditandai oleh:

- 1) Faktor *genetic*, yaitu pasien tidak mewarisi diabetes tipe 1, tetapi mewarisi kerentanan atau kerentanan genetic terhadap diabetes tipe 1.
- 2) Faktor autoimun (imunologi)
- 3) Faktor lingkungan, yaitu racun atau virus tertentu yang dapat memicu proses autoimun dan menyebabkan rusaknya sel β .

b. Diabetes mellitus tipe II

Diabetes tipe II ditimbulkan oleh ketahanan terhadap insulin dan disfungsi insulin dan kekurangan relatif dari sel β . resistensi insulin muncul ketika efektivitas insulin dalam mendorong jaringan di

sekelilingnya untuk menerima glukosa berkurang, di saat yang sama kekuatan hati dalam menekan produksi glukosa juga merosot.

Risiko penyebab untuk diabetes mellitus tipe II yang berhubungan terhadap perkembangan penyakit ini meliputi usia, kegemukan, riwayat keluarga, kebiasaan makan, tingkat stres, dan infeksi.

4. Patofisiologi Diabetes Mellitus

Patofisiologi semua tipe diabetes berhubungan dengan hormone insulin yang dihasilkan pada sel beta pankreas. Pada individu yang sehat, produksi insulin terjadi sebagai reaksi pada lonjakan kadar gula dalam sirkulasi darah, serta fungsi utama dari insulin adalah untuk mengatur tingkat gula dalam darah. Ketika kadar gula meningkat, hormone insulin berfungsi menurunkannya kembali lagi. Hormone insulin berperan dalam mempercepat metabolisme glukosa di dalam sel dan jaringan tubuh. Insulin mendekomposisi gula darah dan bertransformasi menjadi tenaga, saat tubuh membutuhkannya. Pada pasien yang gula darahnya tinggi, terdapat kelainan di hormone insulin dalam tubuhnya. Antara lain, penyebabnya adalah jaringan tubuh dan sel yang tidak menggunakan gula darah, sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Keadaan ini semakin parah karena dampak peningkatan hati sintesis glukosa melalui glukogenolisis dan glikogenolisis yang berlangsung tanpa henti karena ketiadaan hormon insulin (Tim Kontes Medis, 2022).

5. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Menurut Tim Bumi Medika, (2019), gejala diabetes mellitus dibedakan menjadi dua kategori, yakni tanda akut dan tanda kronis, yang meliputi:

a. Tanda akut

Tanda akut adalah tanda klinis yang timbul secara mendadak dan muncul pada fase awal dari suatu penyakit. Gejala yang dimaksudkan adalah sebagai berikut:

1) *Polyuria* (sering buang air kecil)

Polyuria adalah tanda yang ditunjukkan dengan bertambahnya jumlah berkemih, terutama di waktu malam. Ini terjadi karena kadar glukosa yang berlebihan membuat urin menjadi konsentrasi tinggi. Ketika konsentrasi urine rendah, ginjal cenderung menarik lebih banyak air dari sel-sel tubuh, yang mengakibatkan peningkatan volume urine.

2) *Poliphagia* (sering merasa lapar)

Bila jumlah insulin atau fungsinya berkurang, karena glukosa hasil metabolisme makanan tidak terserap dengan baik oleh tubuh, penderita diabetes sering mengalami penurunan energi yang ditandai dengan kelesuan, kelelahan, dan rasa kantuk. Pada titik ini, otak bereaksi dengan menunjukkan kelaparan, yang akan mengakibatkan lebih banyak makanan bagi penderita diabetes.

3) *Polydipsia* (sering merasa haus)

Polydipsia adalah meningkatnya jumlah air yang diminum karena sering merasa haus. Pada orang sehat, dianjurkan untuk minum 8 gelas dalam sehari. Akan tetapi, penderita diabetes merasakan haus yang lebih sering sehingga akan minum dalam jumlah banyak. Haus yang dirasakan tersebut merupakan akibat dari ginjal yang menarik air dari dalam sel sehingga terjadi dehidrasi sel. Dehidrasi sel ini menyebabkan mulut menjadi kering dan merasakan haus yang lebih sering.

b. Tanda kronik

Umumnya, tanda jangka panjang bakal mulai muncul seiring berjalannya waktu setelah seseorang didiagnosis dengan diabetes. Keluhan jangka panjang yang biasa dialami antara lain:

1) Berat badan menurun secara tiba-tiba

Penderita diabetes mengalami penurunan berat badan akibat sel-sel mereka yang kekurangan cairan dan energi pada tubuh dapat menyebabkan sel-sel mengalami pengecilan ukuran akibat kehilangan volume. Di samping itu, Pembuangan glukosa melalui urine juga mengakibatkan kalori yang hilang. Sehingga, semua kumpulan sel, khususnya otot, menjalani pengurangan dan massa tubuh menurun secara drastis.

2) Kesemutan

Sensasi kesemutan tersebut muncul sebagai akibat dari gangguan atau kerusakan pada sistem pembuluh darah disebabkan oleh kadar gula darah melebihi batas normal, sehingga anggota tubuh yang merasa kesemutan tersebut mendapatkan penyebaran darah yang minim.

3) Luka kronik

Saat tingkat glukosa darah mencapai lebih dari 200 mg/dl, pada penderita DM kemampuan imun akan menurun. Hal tersebut dapat menyebabkan durasi penyembuhan menjadi lebih panjang.

4) Penglihatan kabur

Diabetes menyebabkan kerusakan pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di area mata, yang dapat menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah mata, yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan atau bahkan risiko kebutaan.

6. Komplikasi Diabetes Mellitus

Ada dua jenis komplikasi diabetes mellitus, yaitu komplikasi akut dan kronis, Febrinasari, R. P., Sholikhah, T.A., & Dyonisa Nasirochmi Pakha, dan S.E. (2020) :

a. Komplikasi diabetes mellitus akut

Komplikasi diabetes mellitus akut terdiri dari tiga kategori, yaitu:

1) *Hipoglikemia*

Kelebihan insulin, konsumsi obat hipoglikemik yang berlebihan, serta pola makan yang tidak teratur, seperti makan terlambat, dapat memicu gangguan kadar gula darah yang dikenal sebagai *hipoglikemia*.

2) *Ketosiadosisi diabetic* (KAD)

Ketika kadar glukosa darah meningkat secara signifikan dikombinasikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk memetabolisme glukosa, tubuh menggunakan lemak sebagai sumber energi alternatif, menyebabkan ketidakseimbangan.

3) *Hyperosmolar hyperglycemic state* (HHS)

Kondisi hiperglikemia hiperosmolar (HHS) adalah keadaan darurat akibat peningkatan kadar gula darah yang sangat tinggi dalam jangka waktu tertentu. Gejala yang sering muncul termasuk kelemahan tubuh, bahkan dapat menyebabkan hilangnya kesadaran hingga koma.

b. Komplikasi diabetes mellitus kronik

Beberapa komplikasi yang terkait dengan diabetes melitus adalah sebagai berikut:

1) Gangguan pada mata (*retinopatik diabetic*)

Kerusakan pembuluh darah di retina, yang berpotensi menyebabkan kebutaan, dapat terjadi karena tingginya glukosa pada darah. Gangguan pada pembuluh darah mata turut memperbesar risiko terjadinya glaukoma maupun katarak.

2) Kerusakan ginjal (*nefropatik diabetic*)

Penderita penyakit ini perlu menjalani dialisis atau pemindahan ginjal saat mengalami gagal ginjal, yang apabila tidak diatasi dengan tepat dapat berakibat fatal.

3) Cedera saraf (*neuropati diabetic*)

Diabetes dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan sistem saraf di seluruh tubuh, terutama pada area kaki. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah dan berkurangnya aliran darah ke jaringan saraf. Gejala yang muncul, seperti kesemutan, mati rasa, dan nyeri, merupakan indikasi dari adanya kerusakan saraf atau neuropati diabetik.

4) Masalah kaki dan kulit

Kekurangan sirkulasi darah ke wilayah kaki, disertai kerusakan pada pembuluh darah dan saraf, dapat menyebabkan masalah pada kulit dan jaringan kaki yang sulit untuk sembuh. Juga menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan bakteri dan jamur, sehingga memperparah infeksi.

5) Penyakit kardiovaskuler

Hal ini terjadi akibat terjadi gangguan sirkulasi darah di seluruh tubuh termasuk pada jantung. Komplikasi yang menyerang jantung dan pembuluh darah berupa penyakit jantung, stroke, serangan jantung, dan penyempitan arteri (*aterosklerosis*).

7. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

a. Terapi Farmakologis

1) Obat *hipoglikemik oral* (OHO)

Obat ini di diresepkan untuk diabetes tipe 2 ringan hingga sedang. Golongan OHO yakni; *Sulfonylurea, Glinid, Biguanid, Tiazolidindion, Acarbose, Inhibitor Alfa Glukosidase, Dan Insulin Sensitizing*. OHO yang umum digunakan adalah Metformin 2-3x 500 mg/hari. Metformin termasuk golongan *Biguanid* untuk menurunkan gula darah dengan meningkatkan sensitivitas insulin.

2) Insulin

Salah satu bentuk protein tubuh yang berfungsi mengantar gula dara masuk ke sel tubuh untuk menjadikan *energy*, meningkatkan pembentukan glikogen didalam hati, mencegah penguraian glikogen menjadi glukosa, merangsang pembentukan protein dan lemak dari glukosa, serta meningkatkan penguraian glukosa secara oksidatif. Insulin ini diberikan dengan menggunakan jarum suntik (Tim Bumi Medika, 2019).

b. Terapi Nonfarmakologis

1) Wawasan

Wawasan sangat krusial untuk mengurangi jumlah penderita diabetes. Ini karena penderita diabetes dapat memahami bagaimana penyakitnya dapat menyerang mereka sendiri dan dapat merubah perilaku untuk menjalani gaya hidup yang lebih sehat.

2) Aktivitas fisik

Aktivitas yang rutin mendukung penurunan berat badan dan peningkatan kerja insulin, yang membantu mengontrol gula darah. Untuk penderita diabetes, rekomendasi olahraga mencakup frekuensi tiga sampai empat kali per minggu, dengan durasi lebih dari tiga puluh menit secara konsisten. Aktivitas fisik bisa meningkatkan aliran darah, membantu memperbaiki fungsi jantung, menyeimbangkan profil lipid dengan meningkatkan kolesterol baik dan menurunkan kolesterol jahat, serta mereduksi stres, kecemasan, ketegangan, dan membuat Anda merasa segar dan sehat.

3) Pola makan yang tepat

Diabetes dapat disebabkan oleh pola makan yang salah. Pola makan ini menyebabkan gula darah tinggi dan berat badan berlebih karena porsi makan yang besar, banyak ngemil, dan makan larut malam. Sebagian besar orang yang menderita diabetes memiliki kecenderungan untuk gemuk (Tim Bumi Medika, 2019).

8. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Mellitus

a. Pencegahan diabetes mellitus

Pencegahan DM terdiri dari 3 yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (Soelistijo, 2019).

1) Pencegahan primer

Pencegahan ini adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yakni mereka yang belum terkena, tetapi berpotensi untuk menderita DM tipe II dan intoleransi glukosa. Misalnya, mereka yang mempunyai BB lebih ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$), Kurangnya aktivitas fisik, dan penyakit hipertensi.

Perubahan gaya hidup yang dianjurkan untuk individu risiko tinggi DM tipe II dan intoleransi glukosa adalah:

- a) Pengaturan pola makan
- b) Meningkatkan aktivitas fisik dan latihan jasmani
- c) Menghentikan kebiasaan merokok
- d) Pada kelompok dengan resiko tinggi diperlukan intervensi farmakologis

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan ini adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terdiagnosis DM. Tindakan pencegahan sekunder dilakukan dengan pengendalian kadar glukosa sesuai target terapi serta pengendalian faktor risiko penyulit yang lain dengan pemberian pengobatan yang optimal. Melakukan deteksi dini adanya penyulit merupakan bagian dari pencegahan sekunder. Program penyuluhan memegang peranan penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani

program pengobatan sehingga mencapai target terapi yang diharapkan.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan ini ditunjukkan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup. Upaya rehabilitasi dilakukan sedini mungkin, sebelum kecacatan menetap. Pada upaya pencegahan tersier dilakukan penyuluhan pada pasien dan keluarga.

b. Pengendalian diabetes mellitus

Diabetes mellitus adalah penyakit degeneratif yang bersifat menetap dan tidak dapat disembuhkan, namun gejalanya dapat dikendalikan dengan terapi yang tepat, menurut Febrinasari *et al* (2020), yaitu:

1) Pengaturan makan

Penderita DM ditekankan pada pengaturan dalam 3J yakni keteraturan jadwal makan, jenis makanan, dan jumlah kandungan kalori.

2) Aktivitas fisik

Olahraga atau latihan jasmani seharusnya dilakukan secara rutin yaitu sebanyak 3-5 kali dalam seminggu selama ± 30 menit dengan jeda latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut.

3) Pengobatan

Pengobatan pada penderita DM diberikan sebagai tambahan jika pengaturan diet serta olahraga belum dapat mengendalikan kadar gula darah.

4) Control gula darah

Pemeriksaan gula darah dilakukan untuk memantau kadar gula darah. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi kadar gula darah puasa dan glukosa 2 jam setelah makan yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan terapi.

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan, sebelumnya dikenal sebagai '*Compliance*', didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti instruksi klinis (seperti terapi obat, menjalani pola makan, atau menerapkan modifikasi perilaku lainnya) sesuai dengan resep yang ditentukan (Seckett dan Haynes, 1976; Burnier dan Vrijens, 2019, dikutip dalam Ernawati *et al.*, 2020).

Kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku pasien mengikuti instruksi atau arahan yang diterapkan melalui terapi apa pun yang telah ditetapkan, termasuk pola makan, olahraga, serta terapi (Lenggogeni & Yeni, 2023).

2. Teori *Adherence*/Kepatuhan

Gagasan yang berkaitan dengan sikap penggunaan obat, termasuk di antaranya kerangka atau jenis Kepatuhan (Morgan & Horne, 2005), pendekatan teoritis dalam perubahan perilaku, dan kerangka Kepercayaan Kesehatan (Weinman & Horne, 2005, dikutip dalam Ernawati *et al.*, 2020).

a. Jenis Kepatuhan

Pendapat lain oleh Morgan & Hornr (2005) ada dua jenis ketidakpatuhan: unintentional non-adherence yang menunjukkan masalah yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien. Intentional non-adherence menunjukkan bagaimana pasien berperan aktif dalam menentukan keputusan terapi.

b. Model Kepercayaan terhadap Kesehatan

Model ini merupakan teori tentang gaya hidup sehat, yang mencakup pemeriksaan rutin individu dan penerapan keyakinan seseorang terhadap risiko penyakit penyerta yang disebabkan oleh gaya hidup mereka.

c. Teori Rencana Perubahan Perilaku

Teori ini berisi tentang melihat pengaruh antara perilaku dan tindakan, dimana hal terpenting yang diamati adalah seberapa besar hubungan *passion*, aturan tidak tertulis pada masyarakat, serta control terhadap perilaku dan tindakan.

3. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat adalah kesadaran dan disiplin untuk mengikuti petunjuk penggunaan obat yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis, termasuk waktu, dosis, dan cara mengonsumsinya (Puskesmas Perampuan, 2025).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat adalah perilaku yang mengikuti arahan atau prosedur dari tenaga medis mengenai konsumsi obat, yang telah ditetapkan melalui alur diskusi Antara individu penerima layanan (pasien) dan profesional medis sebagai pemberi layanan Kesehatan. Aspek yang diterapkan untuk menilai ketaatan dalam penggunaan obat meliputi intensitas, dosis, konsistensi, aktivitas metabolisme, parameter biokimia dalam darah, dan respons fisiologis tubuh (Pratiwi *et al.*, 2022).

Pasien yang tidak mengikuti regimen pengobatan yang ditetapkan oleh dokter, termasuk ketidaksesuaian dalam dosis dan waktu konsumsi obat, disebut ketidakpatuhan minum obat. Ini dapat mempengaruhi hasil pengobatan dan meningkatkan risiko kesehatan (Yuliana *et al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Rismawan, M., Handayani, N. M. T., & Rahayuni, I. G. A. R. (2023), menemukan bahwa kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan berkontribusi besar terhadap keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus. Ini secara tidak langsung mempengaruhi nilai gula darah pada individu yang menderita diabetes mellitus.

Kepatuhan pasien terhadap regimen terapi diabetes memainkan peranan penting dalam pencapaian hasil pengobatan yang optimal. Kadar glukosa darah orang yang patuh pada obat-obatan terkontrol, sedangkan kondisi glukosa darah yang tidak terkontrol umumnya ditemukan pada pasien yang tidak mengikuti regimen pengobatan secara konsisten (Oktaviani & Putri, 2022).

4. Strategi Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes

a. Edukasi

Edukasi pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan minum obat sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus. Pengetahuan penderita pasien sangat penting dalam menentukan perilaku yang dapat mengurangi kurangnya komplikasi (Marito & Lestari, 2021).

b. Konseling

Konseling sebagai bagian dari implementasi konsep asuhan yang bertujuan untuk memberikan tambahan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan dengan harapan dapat memberikan pemahaman pada pasien mengenai penyembuhan penyakitnya. Konseling yang dilakukan kepada pasien diharapkan memberikan perubahan perilaku guna meningkatkan kepatuhan berobat pada akhirnya meningkatkan keberhasilan terapi pasien (Fatiha & Sabiti, 2021).

c. Dukungan social

Dalam hal ini yang dimaksud adalah dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan dari keluarga membuat pasien selalu patuh dalam minum obat (Yusransyah *et al.*, 2022).

5. Manfaat Kepatuhan Minum Obat

Jika patuh dalam minum obat, ada beberapa keuntungan yaitu, (Farmacare, 2023):

- a. Bisa mencegah dan menunda komplikasi pada pasien dengan penyakit kronis
- b. Bisa menjadi metode terapi obat yang efektif saat pasien menjalani rawat jalan
- c. Bisa mengurangi jumlah waktu yang dihabiskan di rawat inap, sehingga mengurangi biaya

C. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Semakin muda penderita DM maka semakin patuh minum obat. Semakin bertambahnya usia maka tingkat kepatuhan minum obat akan menurun. Hal ini dipengaruhi oleh penurunan fungsi tubuh dalam mengingat pengobatannya (Otriyani *et al.*, 2024).

Usia merupakan salah satu yang berperan dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus. Usia yang lebih tua cenderung lebih kurang patuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori

dimana pasien dengan usia yang lebih tua lebih banyak kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan fungsi kognitif yang lebih rendah, sehingga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pasien cenderung tidak patuh dalam pengobatan (Lu *et al.*, 2021).

Kategori usia menurut Kementrian kesehatan RI (2019), yaitu:

- a. Bayi dan balita : <5 tahun
- b. Anak-anak : 5-9 tahun
- c. Remaja : 10-18 tahun
- d. Dewasa : 19-59 tahun
- e. Lansia : ≥ 60 tahun

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang dicapai seseorang dapat berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki pengetahuan tentang Pendidikan lebih banyak, sehingga dengan adanya pengetahuan tersebut seseorang dapat memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Semakin rendah tingkat Pendidikan maka tingkat kepatuhan dalam minum obat juga menurun (Efriani, 2022).

Pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat. Pendidikan formal sangat penting bagi seseorang sebagai bekal mengenai dasar dasar pengetahuan, teori dan logika, dan pengetahuan umum. Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi daya intelektual

seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk dalam keputusan untuk mematuhi minum obat (Jasmine *et al.*, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dapat dipengaruhi tingkat pendidikan. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien tersebut (Khuzaima, 2021).

Menurut Global Prestasi School (2024) Pendidikan formal di Indonesia mencakup berbagai jenjang Pendidikan dasar. Mulai dari taman anak-kanak, sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah Atas (SMA), dan perguruan tinggi.

Tingkat Pendidikan dibagi menjadi dua yaitu Pendidikan rendah (SD-SMP) dan Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi) (Khanif & Mahmudiono, 2023).

3. Penghasilan

Penelitian yang dilakukan oleh Maymuna *et al* (2023), menunjukkan bahwa penghasilan tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat karena semua responden yang melakukan pengobatan maupun pengambilan obat di Puskesmas baik itu pasien menggunakan BPJS dan tidak mempunyai BPJS semua system pembayarannya secara gratis.

Menurut *Legal Information Intitute*, penghasilan atau *income* adalah uang atau nilai yang diterima oleh badan usaha atau individu sebagai imbalan atas penerimaan badang atau jasa atau penanaman modal (IDN Times, 2024).

4. Lama menderita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan pengobatan lebih lama cenderung untuk patuh dibandingkan dengan yang baru berobat karena telah menjadi kebiasaan setiap harinya mereka meminum obat diabetes mellitus. Mereka takut akan munculnya penyakit komplikasi, maka dari itu pasien lama lebih cenderung untuk peduli dengan penyakitnya sehingga patuh dalam menjalankan pengobatannya (Maymuna *et al.*, 2023).

Durasi penyakit merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan, karena semakin lama pasien mengidap penyakit DM maka jangka waktu pengobatan pasien akan semakin lama sehingga menyebabkan pasien bosan untuk mengkonsumsi obat dan menjadi tidak patuh terhadap pengobatan yang harus dijalani (Gusnanda, 2023).

Hasil uji didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara lama menderita dengan tingkat kepatuhan minum obat. Semakin lama durasi penyakit, semakin banyak frekuensi obat, dan semakin kompleks regimen obatnya, maka semakin buruk juga tingkat kepatuhan minum obat seseorang (Jasmine *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Maymuna *et al* (2023), mengklasifikasikan lama menderita penyakit DM menjadi dua bagian yaitu lama (≥ 5 tahun), dan baru (< 5 tahun).

5. Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka butuhkan. Dimensi akses meliputi secara fisik (termasuk masalah geografis), biaya, maupun akses secara social (Mubasyiroh *et al.*, 2016).

6. Keikutsertaan asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan suatu jenis produk daripada asuransi yang khususnya memberikan jaminan atas biaya layanan kesehatan oleh peserta asuransi pada saat peserta berkunjung ke sarana fasilitas kesehatan untuk memeriksakan dari atas keadaan sakit yang dideritanya ataupun mengalami suatu kecelakaan terhadap dirinya (Taswin *et al.*, 2022).

7. Dukungan keluarga

Berdasarkan yang didapatkan bahwa penderita diabetes mellitus yang mendapatkan dukungan keluarga baik, maka semakin meningkat pula kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus. Dengan demikian ketika keluarga mendukung dan pasien patuh terhadap minum obat, maka kondisi gula darah dalam tubuh akan terkontrol sehingga meminimalisir terjadinya komplikasi akibat penyakit diabetes mellitus (Kaseger *et al.*, 2023).

Dukungan keluarga penting untuk mencapai sikap yang positif pasien terhadap pengobatan. Seseorang percaya atau bereaksi positif terhadap orang lain yang memiliki hubungan dekat dengannya, seperti

suami, istri, anak, dan saudara. Ketika dukungan keluarga baik maka tingkat kepatuhan minum obat tinggi. Sebaliknya, jika dukungan keluarga kurang maka tingkat kepatuhan minum obat rendah (Maymuna *et al.*, 2023).

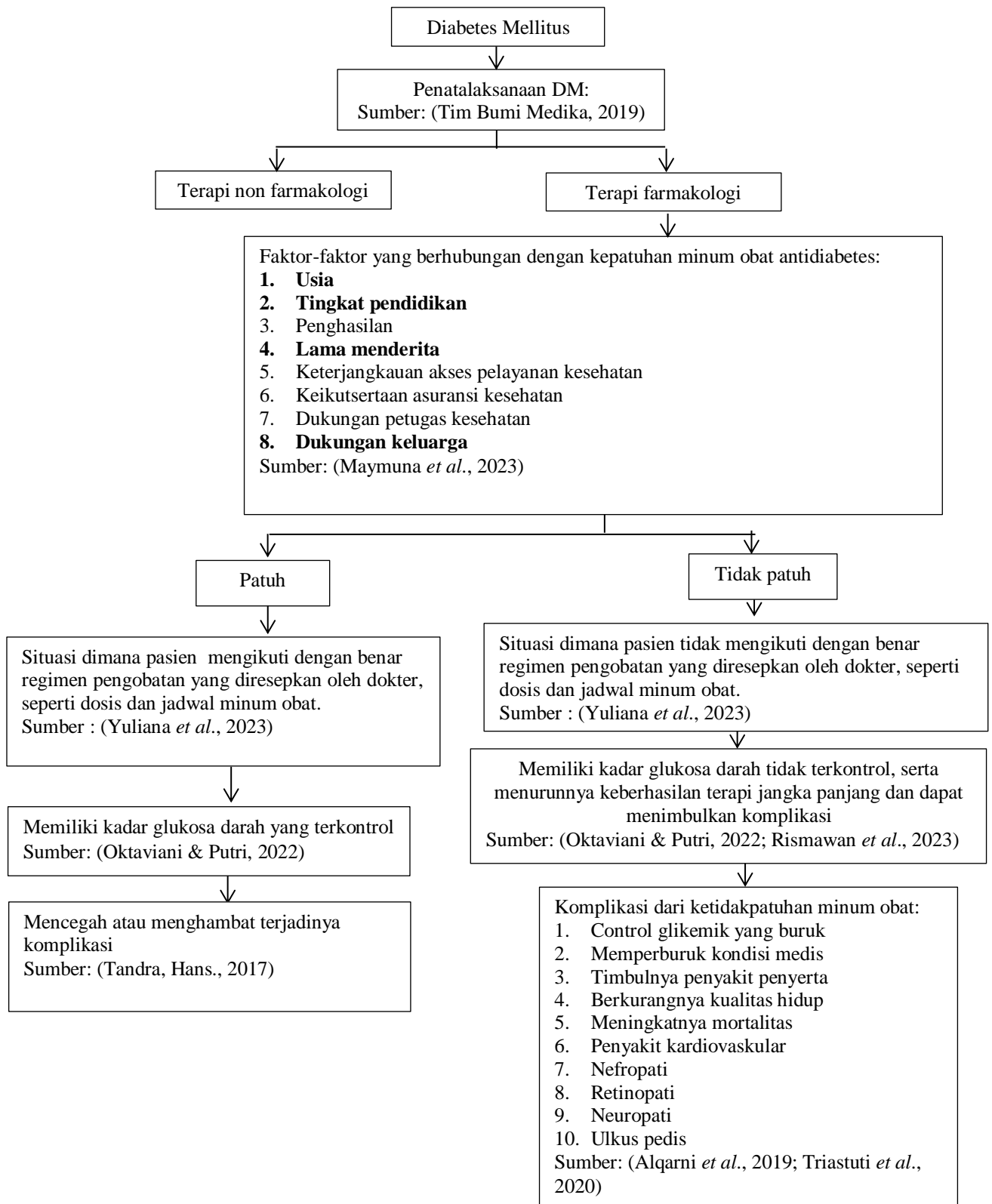
Penelitian yang dilakukan oleh Yassir Amrina Rosyada, Chamim Faizin, Nina Anggraeni Noviasari (2023), dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia mengklasifikasikan dukungan keluarga menjadi dua yaitu dukungan keluarga baik dan dan dukungan keluarga tidak baik.

8. Dukungan petugas Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat (Rachmawati, 2019). Penelitian yang dilakukan Maymuna *et al* (2023), bahwa petugas kesehatan sering mengingatkan untuk mengambil obat, namun kurangnya interaksi antara petugas dengan pasien terkait perkembangan kondisi yang dialami pasien.

Dari kedelapan faktor diatas merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat menurut Maymuna *et al* tahun 2023.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

E. Substansi Dari Kuesioner Yang Akan Digunakan

1. Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner kepatuhan menggunakan kuesioner *MMAS-8* (*Morisky Medication Adherence Scale*) versi Indonesia. *MMAS-8* adalah kuesioner yang berisi 8 pertanyaan. Untuk system penilaian kuesioner kepatuhan *MMAS-8* ini terdiri dari tiga kategori, yaitu kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang, dan kepatuhan rendah (Kawa *et al.*, 2022).

Kuesioner *MMAS-8* versi Indonesia memiliki reabilitas dan validitas yang baik (Wirakhmi & Purnawan, 2021)

2. Dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga menggunakan kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*. *HDFSS* adalah kuesioner yang mencakup 4 dimensi yaitu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Kuesioner *HDFSS* merupakan skala likert yang terdiri dari 25 pertanyaan. Dukungan keluarga dikategorikan menjadi dua yaitu dukungan keluarga baik dan dukungan keluarga tidak baik (Marni, 2023; Rosyada *et al.*, 2023).

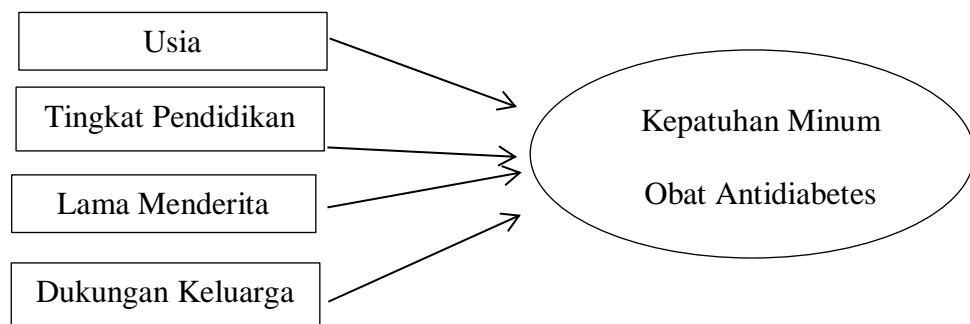
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi, dan tinjauan pustaka (Sugiyono, 2018).

Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan melalui pendekatan model hubungan antara variabel. Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan maka digambarkan suatu model hubungan variabel yang akan diteliti oleh peneliti yaitu:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- : Variabel independen
- : Variabel dependen
- : Penghubung antar variabel

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018). Berdasarkan teori yang dijabarkan oleh penulis, maka hipotesis yang akan diajukan dalam penelitian yaitu:

1. Ada hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus
3. Ada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat, atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

1. Variabel *Independent*

Variabel *independent* atau variabel bebas merupakan variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya dependent atau variabel yang mempengaruhi dependen. Adapun variabel *independent* dari penelitian ini adalah usia tingkat pendidikan, lama menderita, dan dukungan keluarga.

2. Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Adapun variabel dependent dari penelitian ini adalah kepatuhan minum obat antidiabetes.

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi yang ditetapkan oleh peneliti atau penulis berdasarkan konsep.

1. Usia

Usia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lama waktu hidup yang dihitung dalam tahun, sejak dilahirkan sampai dilakukan pengambilan data.

a. Kriteria objektif

1) Dewasa : 19 tahun – 59 tahun

2) Lansia : ≥ 60 tahun

b. Alat ukur : lembar observasi

c. Skala ukur : Rasio

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan yang telah diselesaikan responden dalam menempuh Pendidikan formal.

a. Kriteria objektif :

1) Pendidikan rendah : SD – SMP

2) Pendidikan tinggi : SMA – Perguruan tinggi

b. Alat ukur : Lembar observasi

c. Skala ukur : Ordinal

3. Lama menderita

Lama menderita dalam penelitian ini adalah rentang waktu responden menderita DM, dihitung sejak pertama kali DM.

a. Kriteria objektif

1) Lama : ≥ 5 tahun

2) Baru : < 5 tahun

b. Alat ukur : lembar observasi

c. Skala ukur : ordinal

4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah keterlibatan anggota keluarga untuk memotivasi penderita DM selama melaksanakan minum obat.

a. Kriteria objektif

1) Baik : jika hasil kuesioner memperoleh skor $\geq 62,5$

2) Tidak Baik: jika hasil kuesioner memperoleh skor $< 62,5$

b. Alat ukur : lembar kuesioner

c. Skala ukur : Nominal

5. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat dalam penelitian ini adalah perilaku responden untuk meminum obat antidiabetes sesuai dengan petunjuk tenaga kesehatan dan diketahui oleh responden

- a. Kriteria objektif :
 - 1) Patuh : jika hasil kuesioner memperoleh skor > 4
 - 2) Tidak patuh : jika hasil kuesioner memperoleh skor ≤ 4
- b. Alat ukur : lembar kuesioner
- c. Skala ukur : ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2018). Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat oral antidiabetes pada pasien diabetes mellitus di puskesmas bontobangun.

Cross sectional merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan antara variabel *dependen* dan *independent* pada saat pemeriksaan tersebut.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada 15 April 2025 - 9 Mei 2025

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek maupun subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian menarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah

keseluruhan penderita diabetes mellitus yang berada dalam wilayah kerja puskesmas bontbangun yaitu sebanyak 863 penderita DM tahun 2024.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 80 sampel, dengan menggunakan rumus besar sampel pada penelitian multivariate (Safruddin *et al.*, 2024):

$$n = \frac{V \times 10}{P}$$

$$n = \frac{4 \times 10}{0,5}$$

$$n = \frac{40}{0,5}$$

$$n = 80 \text{ sampel}$$

Keterangan:

n = Perkiraan besar sampel

V = Variabel yang digunakan

P = Proporsi yang ada

3. Teknik Sampling

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah suatu metode pemilihan sampel dengan

menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria sampel diantaranya:

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Responden didiagnosa menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2
- 3) Responden berada di tempat pada saat pengambilan sampel
- 4) Responden yang menggunakan terapi oral antidiabetes

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden menolak berpartisipasi
- 2) Responden menggunakan insulin

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2018).

1. Kepatuhan minum obat

Instrumen pada variabel kepatuhan minum obat berupa lembar kuesioner. Kuesioner ini diambil dari jurnalnya (Kawa *et al.*, 2022) yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. Pada kuesioner kepatuhan penggunaan obat menggunakan kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)* yang menggunakan skala *guttman* dan skala *likert* yang terdiri dari 8 pertanyaan. Kuesioner *MMAS 8* diisi sesuai dengan pilihan yang tersedia, yaitu jawaban “Ya” dan “Tidak” untuk pertanyaan no 1-7 dan jawaban “Tidak pernah, Sesekali, Terkadang, Biasanya, dan Setiap saat” untuk pertanyaan no 8. Pada pertanyaan no 1, 2, 3, 4, 6, dan 7, untuk

skor jawaban “Tidak” = 1 dan “Ya” = 0. Sedangkan untuk pertanyaan no 5, untuk jawaban “Ya” = 1 dan “Tidak” = 0. Untuk pertanyaan no 8 yang menggunakan skala *likert* dan terdiri dari 5 kategori jawaban, untuk jawaban A bernilai 0 dan jawaban B-E bernilai 1 (Siregar, Kadir, 2021).

2. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes

Pada variabel usia, tingkat pendidikan dan lama menderita menggunakan lembar observasi. Sedangkan, pada variabel dukungan keluarga menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner yang digunakan yaitu *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* mencakup 4 dimensi yaitu dukungan informasi terdiri dari 3 item, dukungan emosional 8 item, dukungan penghargaan 7 item, dan dukungan instrumental 7 item. *HDFSS* merupakan skala *likert* yang terdiri dari 25 pernyataan, skor terendah adalah 25 dan skor tertinggi 100 (Marni, 2023).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data (peneliti) (Sugiyono, 2018).

Pengumpulan data pada peneliti ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas bontobangun, dimana data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh responden melalui lembar kuesioner yang telah dibuat.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2018).

Data sekunder adalah data yang mendukung data primer yang didapat melalui pencatatan dokumen yang ada di lokasi peneliti. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari dinas Kesehatan Bulukumba dan puskesmas Bontobangun.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan

a. *Editing*

Editing data dalam penelitian ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan, konsistensi, kesesuaian data yang telah dikumpulkan.

b. *Coding*

Pemberian kode dalam penelitian ini, bertujuan memberikan kode pada data diolah selanjutnya baik secara manual maupun computer. Dengan merubah angka menjadi kalimat.

c. *Entry Data*

Proses data dalam penelitian ini bertujuan untuk memasukkan data dari kuesioner ke dalam program computer yang digunakan seperti program *Statistical Program for Social Science* (SPSS) 22.

d. Pembersihan Data

Pembersihan data bertujuan mengecek data yang telah diinput apakah sudah sesuai atau tidak dengan memeriksa Kembali, jika terdapat kesalahan mungkin terjadi saat menginput data (Safruddin & Asri, 2023).

2. Analisa data

Analisa data yang berkaitan dengan perhitungan yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang diajukan (Sugiyono, 2019).

a. Analisa univariat

Analisis univariat merupakan Teknik analisis data yang dilakukan terhadap satu variabel secara terpisah, dimana setiap variabel dianalisis tanpa mempertimbangkan hubungan dengan variabel lainnya (Sugiyono, 2019). Pada analisis univariat adalah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat oral antidiabetes yaitu usia, tingkat Pendidikan, lama menderita, dan dukungan keluarga. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independent dan variabel dependen (Sugiyono, 2019). Analisa bivariate pada penelitian adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan usia, tingkat Pendidikan, lama

menderita, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antidiabetes antara variabel dengan menggunakan uji *Chi-Square* jika memenuhi syarat tetapi jika tidak memenuhi syarat digunakan uji *Fisher*. Uji ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan yang bermakna antara distribusi frekuensi yang diteliti. Bila $P\text{-Value} < 0,005$ berarti ada hubungan yang bermakna (H_0 ditolak), sedangkan $P\text{-Value} > 0,005$ berarti tidak ada hubungan bermakna (H_0 diterima).

G. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, penting untuk memperoleh persetujuan dari institusi atau pihak terkait dengan terlebih dahulu mengajukan permohonan izin kepada lembaga atau instansi tempat penelitian dilakukan, serta senantiasa memperhatikan aspek etik dalam pelaksanaannya (Kemenkes, 2021) :

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip menghormati harkat martabat mandewasa merupakan dasar etika yang penting dalam penelitian. Prinsip ini bertujuan untuk menghargai kebebasan dan tanggung jawab individu dalam membuat sebuah keputusan, serta melindungi mereka yang memerlukan perlindungan dari kemungkinan kerugian atau penyalahgunaan.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik mencakup kewajiban untuk menolong orang lain dengan cara memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko. Keterlibatan mandewasa sebagai subjek penelitian ditujukan untuk

mencapai hasil yang bermanfaat dan relevan bagi peningkatan derajat kesehatan. Sedangkan prinsip tidak merugikan menjamin bahwa subjek penelitian dilindungi dari tindakan penyalahgunaan dan diperlakukan secara hormat.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan menekankan perlakuan yang adil dan setara terhadap setiap individu dalam penelitian. Prinsip ini memastikan pembagian beban dan manfaat secara seimbang, dengan memperhatikan faktor dewasa, gender, status ekonomi, budaya dan etnik. Perbedaan perlakuan hanya dibenarkan jika berdasarkan perbedaan moral yang relevan dan tidak diskriminatif.

4. Proposal penelitian ini telah lulus di komisi etik Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan No:000869/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	12	15,0
Perempuan	68	85,0
Usia		
Dewasa	52	65,0
Lansia	28	35,0
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	45	56,2
Pendidikan Tinggi	35	43,8
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, paling banyak kategori perempuan 68 orang (85%), dan laki-laki 12 orang (15,0%). Berdasarkan usia, paling banyak kategori dewasa 52 orang (65,0%), dan lansia 28 orang (35,0%). Berdasarkan karakteristik Pendidikan, paling banyak kategori pendidikan rendah 45 orang (56,2%), dan pendidikan tinggi 35 orang (43,8%).

2. Analisa Univariat

a. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Kepatuhan minum obat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Patuh	37	46,2
Tidak Patuh	43	53,8
Jumlah	80	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa paling banyak responden tidak patuh dalam minum obat sekitar 43 orang (53,8%) sedangkan yang patuh ada 37 orang (46,2%).

b. Lama Menderita

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Lama Menderita	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baru	36	46,2
Lama	44	53,8
Jumlah	80	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa jumlah distribusi responden berdasarkan kategori lama 44 orang (53,8%) dan baru 36 orang (46,2%).

c. Dukungan Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Dukungan keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	45	56,2
Tidak baik	35	43,8
Jumlah	80	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa jumlah distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga baik 45 orang (56,2%) dan tidak baik 35 orang (43,8%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Usia Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.5
Hubungan Usia Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Usia	Kepatuhan Minum Obat				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Dewasa	29	55,8	23	44,2	52	100,0	0,020
Lansia	8	28,6	20	71,4	28	100,0	
Total	37	46,2	43	53,8	80	100,0	

Sumber: Uji SPSS *chi-square*

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa responden kategori dewasa dengan tingkat kepatuhan, patuh minum obat 29 orang (55,8%), dan tidak patuh minum obat 23 orang (44,2%). Sedangkan pada kategori lansia dengan tingkat kepatuhan, patuh minum obat 8 orang (28,6%), dan tidak patuh minum obat 20 orang (71,4%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikan sebesar 0.020 ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan usia dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bontobangun”.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.6
Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Tingkat pendidikan	Kepatuhan Minum Obat				Total		p
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	17	37,8	28	62,8	45	100,0	0,085
Tinggi	20	57,1	15	42,9	35	100,0	
Total	37	46,2	43	53,8	80	100,0	

Sumber: Uji SPSS *chi square*

Dari tabel 5.8 diketahui bahwa responden kategori pendidikan rendah dengan tingkat kepatuhan, patuh minum obat 17 orang (37,8%), dan tidak patuh minum obat 28 orang (62,2%). Sedangkan pada responden kategori pendidikan tinggi dengan tingkat kepatuhan, patuh minum obat 20 orang (57,1%), dan tidak patuh minum obat 15 orang (42,9%).

Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikan sebesar 0.085 ($p > 0.05$), maka dapat dimaknai bahwa “tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bontobangun”.

c. Hubungan Lama Menderita Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.7
Hubungan Lama Menderita Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Lama Menderita	Kepatuhan Minum Obat				Total		<i>p</i>
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Baru	23	63,9	13	36,1	36	100,0	0,004
Lama	14	31,8	30	68,2	44	100,0	
Total	37	46,2	43	53,8	80	100,0	

Sumber: Uji SPSS *chi square*

Dari tabel 5.9 diketahui bahwa responden kategori baru menderita DM dengan tingkat kepatuhan, patuh minum obat 23 orang (63,9%), dan tidak patuh minum obat 13 orang (36,1%). Sedangkan responden kategori lama menderita DM dengan tingkat kepatuhan, patuh minum obat 14 orang (31,8%), dan tidak patuh minum obat 30 orang (68,2%).

Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikan sebesar 0.004 ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bontobangun”.

d. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.8
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				N	%	p
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	N	%			
Baik	30	66,7	15	33,3	45	100,0	0,000
Tidak Baik	7	20,0	28	80,0	35	100,0	
Total	37	46,2	43	53,8	80	100,0	

Sumber: uji SPSS *chi square*

Dari tabel 5.10 diketahui bahwa dukungan keluarga kategori baik dengan tingkat kepatuhan, patuh minum obat 30 orang (66,7%), dan tidak patuh minum obat 13 orang (33,3 %). Sedangkan pada dukungan keluarga kategori tidak baik dengan tingkat kepatuhan, patuh minum obat 7 orang (20,0%), dan tidak patuh minum obat 28 orang (80,0%).

Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikan sebesar 0.000 ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bontobangun”.

B. Pembahasan

1. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikan 0,020 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan yang signifikan secara statistic usia dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas”.

Usia merupakan salah satu yang berperan dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus. Usia yang lebih tua cenderung lebih kurang patuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dimana pasien dengan usia yang lebih tua lebih banyak kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan fungsi kognitif yang lebih rendah, sehingga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pasien cenderung tidak patuh dalam minum obat (Lu *et al.*, 2021).

Hasil penelitian Almira *et al.*, (2019), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas teluk dalam Banjarmasin. Sampel dalam penelitian ini 50 responden menggunakan teknik *systematic random sampling* dengan metode penelitian *cross sectional*. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan usia dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Salah satu sifat pada usia

lansia adalah terjadinya penurunan kemandirian, sehingga membutuhkan bantuan orang lain yang berkaitan dengan perawatannya. Lansia secara fisiologis akan mengalami penurunan dalam fungsi kognitif, mudah lupa, dan lambat dalam menerima stimulus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efriani, (2022; Susanto *et al.*, (2024). Hasil uji menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik usia dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2.

Dari hasil penelitian dan hasil observasi peneliti berasumsi bahwa usia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Kepatuhan minum obat pada usia dewasa cenderung lebih tinggi dibandingkan usia lanjut usia. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai factor, termasuk fungsi kognitif yang masih optimal, serta kemandirian dalam menjalankan terapi. Sementara itu lansia menghadapi tantangan seperti penurunan kognitif, dan ketergantungan terhadap bantuan orang lain, yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat.

Dalam penelitian ini terdapat 23 responden dengan usia dewasa yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat. Ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan yang rendah, lama menderita diabetes mellitus (baik lebih dari 5 tahun maupun kurang dari 5 tahun), serta dukungan keluarga yang tidak baik. Dalam penelitian ini juga terdapat 8 responden dengan usia lansia yang patuh dalam

mengonsumsi obat. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan yang tinggi, lama menderita diabetes mellitus, serta dukungan keluarga yang baik.

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat individu usia dewasa yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sebagian lansia justru menunjukkan kepatuhan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat tidak semata-mata dipengaruhi oleh usia, melainkan oleh berbagai faktor lain seperti dukungan keluarga, lamanya menderita penyakit dan tingkat pendidikan. Oleh sebab itu, perlu diingat bahwa meskipun seseorang berada pada lanjut usia, apabila didukung oleh keluarga dengan baik, pendidikan tinggi, dan lama menderita (kurang dari 5 tahun) maka tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat tetap dapat terjaga. Sedangkan seseorang dengan usia dewasa, apabila dukungan keluarga kurang baik, lama menderita (lebih dari 5 tahun), dan Pendidikan rendah, maka tingkat kepatuhan dalam minum obat berpotensi berada pada tingkat kepatuhan dengan tidak patuh.

2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Berdasarkan Tabel 5.6 terlihat bahwa proporsi tingkat kepatuhan cenderung lebih tinggi pada responden dengan pendidikan tinggi. Namun, berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS, diperoleh nilai $p=0,085$ ($p>0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara

statistik antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes.

Pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat. Pendidikan formal sangat penting bagi seseorang sebagai bekal mengenai dasar dasar pengetahuan, teori dan logika, dan pengetahuan umum. Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk dalam keputusan untuk mematuhi minum obat (Jasmine *et al.*, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto *et al.*, (2024), Pramudyatama *et al.*, (2025), Apsari & Sartika, (2024). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Efriani, 2022) dimana hasil uji statistic menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan Pendidikan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes. Dimana pendidikan yang dicapai seseorang dapat berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki pengetahuan tentang Pendidikan lebih banyak.

Peneliti berasumsi bahwa meskipun secara umum pendidikan dianggap memengaruhi perilaku kesehatan, dalam penelitian ini dengan uji statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa

tingkat pendidikan formal bukan satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan pasien terhadap minum obat. Meskipun secara logis individu dengan pendidikan tinggi lebih mudah memahami informasi medis, namun kepatuhan tidak hanya bergantung pada pemahaman, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti dukungan keluarga, lamanya menderita penyakit, dan usia.

Dalam penelitian ini terdapat 17 responden dengan tingkat Pendidikan rendah yang masih patuh dalam mengkonsumsi obat. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu lama menderita diabetes mellitus (kurang dari 5 tahun), dukungan keluarga yang baik, dan usia dewasa. Dalam penelitian ini juga terdapat 15 responden dengan tingkat Pendidikan tinggi yang masih tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Ketidakpatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu lama menderita diabetes mellitus (lebih dari 5 tahun), dukungan keluarga yang kurang baik, dan usia lansia.

Oleh karena itu, meskipun individu dengan pendidikan tinggi belum tentu patuh dalam minum obat, sementara individu dengan pendidikan rendah juga belum tentu tidak patuh dalam minum obat. Karena kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dukungan keluarga, lamanya menderita penyakit, dan usia.

3. Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikan sebesar 0,004 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bontobangun.

Salah satu hal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah lamanya pasien menderita diabetes (Alda & Hidayat, 2024). Hal ini bisa disebabkan kurangnya kesadaran diri mengenai pentingnya rutin mengonsumsi obat bagi penderita Diabetes Melitus dan juga beberapa responden mulai menimbulkan rasa jenuh dan bosan dikarenakan harus mengonsumsi obat secara terus-menerus sehingga responden terkadang lebih memilih untuk berhenti mengonsumsi obatnya, mengingat penyakit Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang harus dikontrol secara teratur disertai minum obat yang rutin agar terhindar dari kemungkinan komplikasi yang akan ditimbulkan (Syatriani *et al.*, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syatriani *et al.*, (2023) faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas tamamaung. Sampel pada penelitian ini 78 responden menggunakan Teknik *purposive sampling* dengan metode penelitian menggunakan metode *cross sectional*. Hasil uji

statistik menunjukkan terdapat keterkaitan antara durasi penyakit dengan kepatuhan minum obat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maymuna *et al.*, (2023); Rosyidah *et al.*, (2023), hasil uji menunjukkan terdapat hubungan antara kedua variabel lama menderita DM dan kepatuhan pasien minum obat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alda & Hidayat, (2024), hubungan lama menderita diabetes mellitus dengan tingkat kepatuhan minum obat antidiabetik di wilayah upkd puskesmas bangkinang kota virany. Sampel pada penelitian ini 158 responden menggunakan Teknik *simple random sampling*. Hasil uji statistic hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat, di mana pasien dengan durasi penyakit lebih lama memiliki kecenderungan kepatuhan yang lebih rendah.

Peneliti berasumsi bahwa responden yang baru terdiagnosis diabetes mellitus cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang telah lama menderita. Meskipun demikian, terdapat pula individu yang baru didiagnosis namun tidak patuh dalam minum obat, serta individu yang telah lama menderita diabetes mellitus namun tetap menunjukkan kepatuhan yang baik.

Dalam penelitian ini terdapat 13 responden lama menderita (<5 tahun) tapi sudah tidak patuh dalam minum obat. Ketidakpatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu Pendidikan rendah, dukungan

keluarga yang kurang baik, dan usia lansia. Dalam penelitian ini juga terdapat 14 responden lama menderita (≥ 5 tahun) tapi masih patuh dalam mengkonsumsi obat. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu Pendidikan tinggi, dukungan keluarga yang baik, dan usia dewasa. Hal ini mengindikasikan bahwa lama menderita bukanlah satu-satunya faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat. Faktor lain seperti usia, dukungan keluarga, dan lain-lain juga turut berperan dalam menentukan tingkat kepatuhan minum obat pasien.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikan sebesar 0.000 ($p < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas bontobangun”.

Menurut hopper Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien karna dengan adanya dukungan mampu meningkatkan percaya diri pada pasien yang terkena penyakit diabetes, jadi dukungan keluarga bisa di katakan sangat penting dalam memacu proses pemulihan pada pasien (Mardiono & Sidik, 2024).

Dukungan keluarga yang tinggi cenderung kepatuhan minum obat yang baik hal tersebut dipengaruhi karena baiknya pemahaman mengenai Diabetes Melitus disertai saran dan adanya hubungan erat dengan anggota

keluarga sehingga dukungan keluarga yang baik membuat responden lebih merasa mendapatkan kemudahan dalam menjalani proses pengobatan rutin (Syatriani *et al.*, 2023). Dukungan keluarga sangat penting untuk untuk mensupport agar kita lebih baik untuk berfikir positif ataupun melakukan hal yg lebih baik kedepannya. Dengan adanya dukungan keluarga kita selalu merasa semangat dalam hal apapun itu.apalagi dengan adanya dukungan keluarga itu sendiri kita bisa dapat sembuh dalam apa yang termasuk kita derita. Dukungan keluarga memiliki peranan penting mempengaruhi kepatuhan Minum obat Pasien DM, Karena Keluarga bersinggungan langsung dengan penderita dalam kesehariannya dan sangat berperan penting dalam proses pengobatan penderita DM. Semakin baik dukungan yang diberikan kepada pasien DM maka akan semakin patuh Kontrol Berobat dan Minum Obat (Mardiono & Sidik, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marethalina *et al.*, (2025), Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Marina Permai Tahun 2024. Sampel pada penelitian ini 83 responden menggunakan Teknik *accidental sampling* dengan metode penelitian menggunakan metode *cross sectional* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus. Hal ini disebabkan oleh adanya dukungan keluarga yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita diabetes dalam meminum obat diabetes melitus secara rutin. Jika

penderita diabetes melitus mendapatkan dukungan keluarga yang baik, maka kepatuhan minum obat dari penderita diabetes melitus akan lebih tinggi. Sebaliknya jika penderita diabetes melitus mendapatkan dukungan keluarga yang buruk, maka kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus pun juga akan cenderung rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syatriani *et al.*, (2023); Maymuna *et al.*, (2023); Mardiono & Sidik, (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat, di mana pasien yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran medis. Keluarga memegang peranan penting dalam memberi motivasi, mengingatkan waktu minum obat, membantu dalam pengelolaan jadwal pengobatan.

Dalam penelitian ini terdapat 15 responden dengan dukungan keluarga baik tapi sudah tidak patuh dalam minum obat. Ketidakpatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu Pendidikan rendah, lama menderita (>5 tahun), dan usia lansia. Dalam penelitian ini terdapat 7 responden dengan dukungan keluarga tidak baik tapi masih patuh dalam mengonsumsi obat. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu Pendidikan tinggi, lama menderita (<5 tahun) dan usia dewasa.

Meskipun dukungan keluarga yang diberikan tergolong baik, masih terdapat responden yang tidak patuh dalam minum obat. Sebaliknya, meskipun dukungan keluarga kurang baik, masih ditemukan responden yang patuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat, melainkan terdapat faktor lain yang turut berperan, seperti usia, lama menderita diabetes mellitus, dan Pendidikan.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan pada penelitian saya yaitu :

1. Pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS skala guttman (ya-tidak) bersifat subjektif dan rawan bias.
2. Kuesioner MMAS lebih cocok menggunakan skala likert dengan pembagian Sangat Sering/Sering/Tidak Pernah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Bontobangun dapat disimpulkan:

1. Terdapat hubungan usia dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM diwilayah kerja puskesmas Bontobangun
2. Tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM diwilayah kerja puskesmas Bontobangun
3. Terdapat hubungan lama menderita dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM diwilayah kerja puskesmas Bontobangun
4. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien DM diwilayah kerja puskesmas Bontobangun

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Bontobangun dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi Pihak Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas, khususnya tenaga kesehatan di Puskesmas Bontobangun, dapat meningkatkan program edukasi tentang

pentingnya kepatuhan minum obat antidiabetes, baik melalui penyuluhan rutin, konseling individu, maupun kunjungan rumah. Selain itu, keterlibatan keluarga juga perlu dikuatkan agar pasien mendapatkan dukungan yang optimal dalam menjalani pengobatan.

2. Bagi STIKes Panrita Husada Bulukumba

Kampus sebagai lembaga pendidikan diharapkan dapat mendorong mahasiswa, khususnya di bidang kesehatan, untuk melakukan penelitian yang aplikatif dan berbasis kebutuhan masyarakat. Selain itu, institusi dapat menjalin kerja sama dengan puskesmas dalam program pengabdian masyarakat atau promosi kesehatan yang berkelanjutan.

3. Bagi Responden

Responden diharapkan untuk selalu menyadari pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan diabetes untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan pada kuesioner. Peneliti selanjutnya juga diharapkan melakukan mix methode dalam mengumpulkan data untuk mendapatkan data yang lebih akurat, atau menggunakan kuesioner dengan pembagian (Sangat Sering/Sering/Tidak Pernah) dan melakukan uji validitas terlebih dahulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, M., Indahaan, Z., Widhawati, & Sari, S. (2016). *Ensiklopedia Kesehatan Untuk Umum*. Ar-Ruzz Media.
- Alda, V. M., & Hidayat, R. (2024). *Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik Di Wilayah Uptd Puskesmas Bangkinang Kota*. 1, 0–7.
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin*. *Homeostasis*, 2(1), 9–12.
- Alqarni, A. M., Alrahbeni, T., Al Qarni, A., & Al Qarni, H. M. (2019). *Adherence to diabetes medication among diabetic patients in the Bisha governorate of Saudi Arabia – a cross-sectional survey*. *Patient Preference and Adherence*, 13, 63–71. <https://doi.org/10.2147/PPA.S176355>
- Apsari, N., & Sartika, R. A. D. (2024). *Hubungan Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1281–1293. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5114>
- Aszrul AB, & Safruddin. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. LP2M Stikes Panrita Husada.
- Efiani, L. (2022). *Hubungan Karakteristik dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pasien Diabetes Melitus di Pelayanan Kesehatan Kota Cirebon*. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(2), 75–79. <https://doi.org/10.51817/bjp.v6i2.425>
- Ernawati, L., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Graniti.
- Farmacare. (2023). *Bagaimana Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat?* <https://www.farmacare.id/peran-apoteker-bagaimana-cara-meningkatkan-kepatuhan-minum-obat>
- 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>

Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., & Dyonisa Nasirochmi Pakha, dan S. E. . (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam*. Surakarta : UNS Press. *Penerbitan Dan Pencetakan UNS (UNS Press)*, 1, 79.

Global Prestasi School. (2024). *Pendidikan Formal di Indonesia: Pengertian dan Contohnya - Global Prestasi School*. <https://globalprestasi.sch.id/id/news-event/pendidikan-formal-di-indonesia/>

Gusnanda, R. (2023). *Narrative Review: Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terapi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Narrative Review: Factors that Influence the Level of Treatment Compliance in Type 2 Diabetes Mellitus Patients*.

Hamdana, Amin, A. N., Asmadi, M. R., Amirullah, Nurlina, & Fitriani. (2024). *The Relationship Between Family Support And Self-Care Management And Quality Of Life Type 2 Diabetes Mellitus Patients*. 2.

IDN Times. (2024). *Pengertian Penghasilan dan Bedanya dengan Pendapatan*. <https://www.idntimes.com/business/economy/langgeng-irma-salugiasih-1/pengertian-penghasilan-dan-bedanya-dengan-pendapatanbr>

International Diabetes Federation. (n.d.). *IDF Diabetes Atlas 2021 | IDF Diabetes Atlas. IDF Diabetes Atlas*. . IDF Diabetic Atlas, Published 2021. <https://Diabetesatlas.Org/Atlas/Tenth-Edition/>. Retrieved January 16, 2025, from <https://diabetesatlas.org/>

Jasmine, N. S., Wahyuningsih, S., & Thadeus, M. S. (2020). *Analisis faktor tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di Puskesmas Pancoran Mas periode Maret-April 2019. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 61–66.

Kaseger, H., Hairil Akbar, & Suci Rahayu Ningsih. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kapatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tungoi. Media Publikasi Promosi Kesehatan*

Indonesia (MPPKI), 6(2), 348–352.

<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.3023>

Kawa, A. B., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2022). *Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas Minanga Manado*. Pharmacon.

<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/pharmacon/article/view/41239/40352>

Kemenkes. (2021). *Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.

Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. 1–68.

Kementrian kesehatan RI. (2019). *Kategori Usia*. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia>

Khanif, A., & Mahmudiono, T. (2023). *Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan pada Pedagang Tahu Putih tentang Kandungan Formalin di Pasar Tradisional Kota Surabaya*. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 118–124. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.118-124>

Khuzaima, L. L. (2021). *Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Sewon Ii Periode Januari 2021*. *The Relationship Of Education Level To Compliance Drinking Of Antihypertension Drug At Puskesmas Sewon II*. 15–21.

Lenggogeni, D. P., & Yeni, F. (2023). *Literasi Kesehatan & Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi*. CV. Eureka Media Aksara. <https://repository.penerbiteuraka.com/media/publications/567158-literasi-kesehatan-dan-kepatuhan-pengoba-17a7f774.pdf>

Lu, R., Li, Y., Zheng, Z., Yan, Z., & Ph, D. (2021). *Exploring Factors Associated with Self-Management Compliance among Rural Elders with Diabetes*. <https://doi.org/10.1177/00469580211012491>

Mardiono, S., & Sidik, A. (2024). *Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Militus Tipe Ii Di Puskesmas 23 Ilir Palembang*. 4(1), 11–17.

Marethalina, B., Sangkai, M. A., & Widuri, P. D. (2025). *Hubungan Dukungan*

Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Marina Permai Tahun 2024 The Correlation of Family Support with Medication Adherence of Patients with Diabetes Mellitus at UPT Puskesmas Marina Permai .

Marito, R., & Lestari, I. C. (2021). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(2), 122–127.

<https://doi.org/10.30743/jkin.v10i2.180>

Marni, G. E. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Ii Denpasar Barat. Skripsi . Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar.*

Maymuna, N. M., Sartika, & Farihah Muhsanah. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Window of Public Health Journal*, 4(6), 1049–1064.

<https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.402>

Mubasyiroh, R., Laksono, A. D., Laksmiart, T., Nurhotimah, E., Suharmiati, & Sukoco, N. E. (2016). *Indeks Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. In Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Issue January).*

https://www.researchgate.net/publication/315892278_Aksesibilitas_Pelayana_n_Kesehatan_di_Indonesia

Oktaviani, F., & Putri, L. R. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus (Studi Observasi Cross-Sectional Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Sayung 1 Demak). IV(1), 74–80.*

Otriyani, A. S., Sabarudin, S., Supriadi, S., Hisran, H., & Rahmah, R. (2024). *Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat antihipertensi di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024. SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat.* <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i3.3873>

- Pramudyatama, I. W., Icshan, B., & Noviyanti, R. D. (2025). *Pengaruh antara Usia, Pengetahuan, dan Tingkat Pendidikan terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus*. 152–159.
<https://doi.org/10.23917/jkk.v4i1.365>
- Pratiwi, T. I., Fajriansyah, & Aksa, R. (2022). *Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker , Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar Email Penulis Korespondensi (K). 03(02), 156–164.*
- Puskesmas Perampuan - *Apa Itu Kepatuhan Minum Obat?* (2025). Puskesmas Perampuan.
<https://puskesmasperampuan-dikes.lombokbaratkab.go.id/artikel/apa-itu-kepatuhan-minum-obat/>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media. <https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/2.-Promosi-Kesehatan-Dan-Ilmu-Perilaku.pdf>
- Rismawan, M., Handayani, N. M. T., & Rahayuni, I. G. A. R. (2023). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Riset Media Keperawatan, 6(1), 23–30.* <https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.373>
- Rosyada, Y. A., Faizin, C., & Noviasari, N. A. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia. Muhammadiyah Journal of Geriatric, 4(1), 73.*
<https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.73-80>
- Rosyidah, K. A., Kurniawan, G., Dahbul, N. A., Muslim, A. S., & Fitriani, E. R. (2023). *Analisis Hubungan Antara Lama Menderita Diabetes Melitus Dan Status Pembiayaan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Ngawi. IJF (Indonesia Jurnal Farmasi), 8(1), 7–15.*
<https://doi.org/10.26751/ijf.v8i1.2038>
- Safruddin, & Asri. (2023). *Buku Ajar Biostatistik Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.

- Safruddin, Muryati, Siringoringo, E., & Asri. (2024). *Buku Ajar Besar Sampel dan Uji Statistik Untuk Mahasiswa Kesehatan* (Asri (Ed.)). LP2M Stikes Panrita Husada.
- Siregar, Kadir, A. (2021). *Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Mengikuti Skor Mmas-8 Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021*. 1–58, 1–58.
- Soelistijo, S. A. (2019). *Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. PB Perkeni, 133.
- Soelistijo, S. A. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. Global Initiative for Asthma, 46. www.ginasthma.org.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Susanto, Y., Afifa, D. S., Alexxander, Prihandiwati, E., Alfian, R., Rianto, L., Herianto, A. priyo, & Soraya. (2024). *Korelasi Karakteristik Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas S.Parman Banjarmasin*. *Komunitas Farmasi Nasional*, 04(1), 664–678.
- Syatriani, S., Amaliah, A. R., & Marwanti. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Tamamaung*. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 394–402. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Taswin, Yusuff, A. A., Amiruddin, E. E., & Makhrajani. (2022). *Buku Ajar Asuransi Kesehatan Asuransi Kesehatan*. CV. Feniks Muda Sejahtera. https://books.google.co.id/books?id=g0hrEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&hl=en&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Tholib, A. M. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus*. Salemba Medika.
- Tim Bumi Medika. (2019). *Berdamai Dengan Diabetes* (N. Syamsiyah (Ed.)). Bumi Medika.
- Tim Kontes Medis. (2022). *Patofisiologi Diabetes Melitus Begini Penjelasannya*.

- Ciputra Hospital. <https://ciputrahospital.com/patofisiologi-diabetes-melitus/>
- Triastuti, N., Irawati, D. N., Levani, Y., & Lestari, R. D. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Jombang. Medica Arteriana (Med-Art)*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.26714/medart.2.1.2020.27-37>
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2021). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 327. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1079>
- Yuliana, R., Haerati, H., & Makmur, A. S. (2023). Factors associated with non-adherence to taking medication in elderly people with hypertension. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 391–398. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1106>
- Yusransyah, Y., Stiani, S. N., & Sabilla, A. N. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus dan Support yang Diberikan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 4(2), 74–77. <https://doi.org/10.60010/jikd.v4i2.79>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan dan memahami penjelasan secara terperinci yang disampaikan peneliti terkait penelitian yang akan dilakukan.

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Keputusan ditetapkan dengan kesadaran penuh, secara sukarela, dan tanpa adanya paksaan dari pihak lain. Saya berharap, seluruh informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan dalam penelitian saja. Demikian, saya ucapkan terimakasih.

Bulukumba,..... 2025

Yang menyetujui,

()

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOBANGUN**

Petunjuk pengisian: jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi jawaban atau memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia di bawah ini.

A. Identitas responden

- a. Inisial responden :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin :
- d. Tingkat Pendidikan :
- e. Lama menderita :

B. Kuesioner dukungan keluarga

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
Dukungan Informasi					
1	Keluarga memberi saran supaya saya control ke dokter				
2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
3	Keluarga memberi informasi baru tentang diabetes kepada saya				

Dukungan Emosional					
4	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes				
5	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
6	Keluarga mau mengerti tentang bagaimana saya merasakan diabetes				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
8	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga dalam mengatasi masalah diabetes				
9	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
10	Keluarga memahami jika saya cemas dengan diabetes				
11	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya				
Dukungan Penghargaan					
12	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				
13	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk memesan obat diabetes				
15	Keluarga mendorong saya untuk				

	memeriksakan mata saya ke dokter				
16	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya ke dokter				
17	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kesehatan saya ke dokter				
Dukungan Instrumental					
19	Keluarga mendukung usaha saya untuk olahraga				
20	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan manis				
21	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan waktu diet				
22	Saya merasakan kemudahan minta bantuan keluarga untuk mendukung perawatan diabetes saya				
23	Keluarga menyediakan makanan yang sesuai diet saya				
24	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai diet				
25	Keluarga membantu saya membayar pengobatan diabetes				

C. Kuesiener kepatuhan minum obat

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit anda?		
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?		
3	Pernahkah anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika minum obat?		
4	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?		
5	Apakah kemarin anda minum obat?		
6	Ketika anda merasa sehat apakah anda kadang juga berhenti miinum obat?		
7	Minum obat setiap hari adalah hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum semua obat anda? A. Tidak pernah/jarang B. Sesekali (1 kali dalam seminggu) C. Terkadang (2-3 kali seminggu) D. Biasanya (4-6 kali seminggu) E. Setiap saat (setiap hari) (untuk jawaban A=Tidak dan jawaban B/C/D/E = Ya		

Lampiran 3 Master Tabel

No	Inisial	JK	KD	Usia	KD	Pendidikan	KD	Lama Mendrita	KD	Dukungan Keluarga															Total	KD	Kepatuhan Minum Obat								Total	KD										
										P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23			P24	P25	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	Ny. N	P	2	47	1	SARJANA	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	96	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	2				
2	Ny. S	P	2	60	2	SD	1	2	1	3	4	4	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	84	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1			
3	Ny. K	P	2	53	1	SMA	2	5	2	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	1	1	1	4	4	4	4	3	4	3	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		
4	Ny. R	P	2	70	2	SD	1	6	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	1	1	1	4	3	3	4	3	4	3	72	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2	
5	Tn. M	L	1	80	2	SD	1	3	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1			
6	Ny. N	P	2	43	1	SMP	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	36	2	1	0	0	0	1	1	1	1	5	1		
7	Ny. R	P	2	54	1	SMP	1	2	1	3	2	2	3	2	4	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	47	2	1	0	0	0	1	0	0	1	3	2	
8	Ny. F	P	2	54	1	SD	1	5	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	2	1	48	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
9	Ny. P	P	2	56	1	SD	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	57	2	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1
10	Ny. S	P	2	55	1	SMA	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	49	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1
11	Ny. H	P	2	58	1	SMA	2	8	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	1	1	3	4	3	3	3	4	3	3	79	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	2
12	Ny. H	P	2	52	1	SD	1	1	1	2	2	4	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	4	54		0	1	0	1	0	0	0	0	2	2
13	Ny. S	P	2	52	1	SMA	2	2	1	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	2	2	1	4	3	4	3	3	3	4	4	81	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1
14	Ny. N	P	2	65	2	SARJANA	2	7	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
15	Ny. N	P	2	56	1	SMP	1	20	2	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	3	58	2	0	0	1	1	1	0	0	1	4	2
16	Ny. A	P	2	56	1	SMA	2	1	1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	87	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	1	
17	Ny. H	P	2	50	1	SMP	1	5	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	1	1	1	4	4	3	3	4	3	3	4	77	1	0	0	1	1	0	1	0	0	3	2
18	Tn. R	L	1	43	1	SARJANA	2	12	2	4	4	2	3	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	85	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	1
19	Ny. S	P	2	58	1	SMA	2	20	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	1	1	3	4	4	4	3	2	3	3	78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
20	Ny. M	P	2	63	2	SD	1	20	2	3	3	2	4	2	1	2	3	2	3	2	4	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	4	4	2	60	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2
21	Ny. S	P	2	68	2	SMP	1	13	2	2	2	1	3	4	2	2	3	2	3	1	3	2	4	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	4	53	2	0	1	0	0	1	0	1	0	3	2
22	Ny. H	P	2	65	2	SMP	1	11	2	3	2	3	4	3	1	2	1	3	3	3	2	3	4	1	1	1	3	4	3	2	1	1	2	3	59	2	0	1	1	0	1	0	0	0	3	2

23	Ny. H	P	2	64	2	SMA	2	10	2	1	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	4	52	2	1	0	0	1	1	0	0	0	3	2
24	Ny. H	P	2	65	2	SD	1	20	2	4	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	3	2	2	4	57	2	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2
25	Ny. S	P	2	66	2	SD	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	3	4	2	3	1	1	4	49	2	1	0	1	1	1	1	0	0	5	1
26	Ny. H	P	2	56	1	SMP	1	6	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	2	2	4	1	1	1	1	4	4	4	3	2	3	2	3	65	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2
27	Ny. R	P	2	55	1	SD	1	7	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	2	1	3	3	4	4	3	3	4	4	81	1	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1
28	Ny. N	P	2	42	1	SMA	2	6	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	1	1	1	3	4	4	3	3	3	3	4	82	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
29	Ny. H	P	2	56	1	SD	1	5	2	3	2	3	3	2	1	3	1	2	2	3	4	2	4	1	1	1	3	1	2	1	2	3	1	4	55	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2
30	Ny. P	P	2	59	1	SD	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	3	3	2	3	4	2	4	1	1	1	3	2	1	1	2	3	2	2	53	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
31	Ny. H	P	2	59	1	SMA	2	7	2	3	3	4	3	1	1	2	2	3	2	3	3	4	3	2	1	1	2	2	1	3	2	3	1	2	57	2	0	1	0	1	1	1	0	0	4	2
32	Ny. T	P	2	48	1	SD	1	1	1	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	1	1	3	3	4	3	4	3	3	4	81	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1
33	Ny. R	P	2	55	1	SMA	2	4	1	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	1	2	1	3	3	2	3	2	2	3	4	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
34	Tn. B	L	1	59	1	SD	1	3	1	4	4	3	4	4	3	3	1	2	3	4	4	3	3	1	1	1	4	3	3	2	3	3	2	4	72	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1
35	Ny. H	P	2	42	1	SMA	2	3	1	3	3	4	3	1	2	1	3	3	3	1	2	3	2	1	1	1	3	3	2	2	1	2	1	2	53	2	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2
36	Ny. S	P	2	55	1	SMP	1	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	1	2	3	4	4	4	3	3	3	4	80	1	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1
37	Ny. S	P	2	57	1	SMP	1	6	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	1	1	1	4	3	3	4	3	3	3	4	76	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1
38	Tn. M	L	1	50	1	SARJ ANA	2	12	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	88	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4	2
39	Ny. I	P	2	53	1	SMA	2	9	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	1	2	1	1	4	3	4	3	2	3	3	4	75	1	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1
40	Ny. N	P	2	51	1	SMA	2	7	2	3	4	3	3	4	4	3	3	1	3	3	4	3	3	2	1	1	3	4	3	3	4	3	3	3	74	1	0	0	1	1	1	0	1	1	5	1
41	Ny. M	P	2	63	2	SARJ ANA	2	12	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	1	1	1	4	3	3	4	3	3	3	4	79	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1
42	Ny. S	P	2	48	1	SMA	2	3	1	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	4	76	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	1
43	Ny. H	P	2	59	1	SMP	1	11	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	45	2	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2
44	Ny. R	P	2	42	1	SMA	2	10	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	1	1	1	3	4	3	3	3	4	3	3	75	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1
45	Ny. S	P	2	52	1	SD	1	5	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
46	Tn. A	L	1	63	2	SD	1	6	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	3	4	2	4	1	1	1	3	2	1	1	2	3	2	50	2	0	1	1	0	1	0	0	0	3	2
47	Ny. S	P	2	40	1	SMA	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	3	4	2	3	1	3	48	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2
48	Ny. S	P	2	56	1	SMA	2	4	1	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	3	4	3	75	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	2

49	Ny. C	P	2	63	2	SD	1	8	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	43	2	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2
50	Ny. J	P	2	69	2	SD	1	7	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	89	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	
51	Ny. H	P	2	60	2	SD	1	6	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	3	56	2	1	0	0	1	1	1	0	0	4	2	
52	Ny. E	P	2	52	1	SMA	2	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	90	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	
53	Ny. N	P	2	50	1	SMP	1	8	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	88	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3	2
54	Tn. M	L	1	61	2	SD	1	11	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	4	3	4	81	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	
55	Ny. S	P	2	35	1	SMA	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	1	4	3	3	3	2	3	2	3	66	1	1	1	0	1	0	0	0	1	4	2
56	Ny. A	P	2	60	2	SD	1	12	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	2	1	48	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	
57	Ny. H	P	2	64	2	SMA	2	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	4	50	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
58	Ny. T	P	2	61	2	SD	1	4	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	76	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1
59	Tn. I	L	1	57	1	SD	1	1	1	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	1	1	1	2	3	3	4	4	3	3	74	1	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	
60	Ny. R	P	2	36	1	SMA	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
61	Tn. H	L	1	57	1	SD	1	14	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	89	1	1	0	0	1	1	0	0	1	4	2	
62	Ny. L	P	2	40	1	SMA	2	6	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	2	1	1	4	4	4	3	3	4	3	4	83	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1
63	Ny. H	P	2	56	1	SD	1	8	2	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	2	2	3	2	3	4	3	3	3	2	4	77	1	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1
64	Tn. A	L	1	56	1	SD	1	3	1	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	1	1	1	3	3	1	3	2	1	1	4	64	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	1
65	Ny. R	P	2	47	1	SMA	2	8	2	3	4	3	2	3	3	2	1	3	4	2	4	2	3	1	1	1	3	3	4	2	1	2	2	3	62	2	0	1	0	0	1	0	1	1	4	2
66	Ny. N	P	2	65	2	SARJ ANA	2	2	1	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	4	4	3	4	3	4	87	1	0	0	0	1	1	0	1	0	3	2
67	Ny. W	P	2	48	1	SMA	2	3	1	4	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	2	2	2	4	3	2	4	4	3	4	81	1	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1	
68	Ny. N	P	2	51	1	SMA	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
69	Tn. M	L	1	72	2	SARJ ANA	2	12	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	4	3	1	3	1	2	3	4	53	2	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2
70	Tn. M	L	1	70	2	SD	1	13	2	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	2	2	4	1	1	1	3	3	4	3	2	1	2	4	70	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	2
71	Ny. R	P	2	55	1	SMA	2	2	1	3	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	4	4	1	1	1	4	3	4	4	3	2	2	4	74	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1
72	Ny. N	P	2	65	2	SMP	1	6	2	3	2	1	2	4	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	2	4	46	2	0	1	0	1	1	0	1	0	4	2
73	Tn. M	L	1	61	2	SD	1	20	2	2	1	1	2	2	3	2	3	4	3	1	3	2	3	1	1	1	3	2	1	2	3	1	2	4	53	2	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2
74	Ny. N	P	2	53	1	SMP	1	7	2	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	1	3	2	4	4	3	3	3	4	2	2	4	78	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4	2

75	Ny. H	P	2	62	2	SMA	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	4	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	4	57	2	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2
76	Ny. B	P	2	80	2	SD	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	4	40	2	1	1	0	1	0	0	0	0	3	2
77	Ny. H	P	2	51	1	SMA	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	3	43	2	0	1	0	1	0	0	1	0	3	2
78	Ny. S	P	2	42	1	SD	1	10	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	49	2	1	1	0	1	0	0	0	1	4	2
79	Ny. M	P	2	83	2	SD	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	4	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	44	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	2
80	Ny. H	P	2	60	2	SD	1	2	1	3	4	4	3	1	3	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	4	53	2	0	1	0	1	0	0	1	0	3	2

Keterangan :

Dukungan Keluarga:

Baik : $\geq 62,5$ (Kode 1)

Tidak Baik : $< 62,5$ (Kode 2)

Kepatuhan Minum Obat:

Patuh : > 4 (Kode 1)

Tidak Patuh : ≤ 4 (Kode 2)

Usia :

Dewasa : Kode 1

Lansia : Kode 2

Pendidikan:

Rendah : Kode 1

Tinggi : Kode 2

Lama Menderita:

Baru : Kode 1

Lama : Kode 2

Lampiran 4 Hasil Uji Statistik

1. Karakteristik Responden

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	12	15.0	15.0	15.0
Perempuan	68	85.0	85.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Klasifikasi_Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa	52	65.0	65.0	65.0
Lansia	28	35.0	35.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Klasifikasi_Tingkat_Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Rendah	45	56.3	56.3	56.3
Pendidikan Tinggi	35	43.8	43.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

2. Hasil Olah Data Variabel

Klasifikasi_Lama_Menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baru	36	45.0	45.0	45.0
Lama	44	55.0	55.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Klasifikasi_Dukungan_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	45	56.3	56.3	56.3
Tidak Baik	35	43.8	43.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Klasifikasi_KepatuhanMinumObat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	37	46.3	46.3	46.3
Tidak Patuh	43	53.8	53.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

3. Hasil Olah Data Hubungan Menggunakan Uji *Chi Square*

a. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien

Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Klasifikasi_Usia * Klasifikasi_KepatuhanMinumObat Crosstabulation

			Klasifikasi_KepatuhanMinumObat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Klasifikasi _Usia	Dewasa	Count	29	23	52
		Expected Count	24.1	28.0	52.0
		% within Klasifikasi_Usia	55.8%	44.2%	100.0%
	Lansia	Count	8	20	28
		Expected Count	13.0	15.1	28.0
		% within Klasifikasi_Usia	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	37	43	80
		Expected Count	37.0	43.0	80.0
		% within Klasifikasi_Usia	46.3%	53.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.416 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.377	1	.036		
Likelihood Ratio	5.557	1	.018		
Fisher's Exact Test				.033	.017
Linear-by-Linear Association	5.348	1	.021		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.95.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat
Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontobangun

Crosstab

			Klasifikasi_KepatuhanMinumObat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Klasifikasi Pendidikan _Tingkat_ Rendah Pendidikan	Count		17	28	45
	Expected Count		20.8	24.2	45.0
	% within		37.8%	62.2%	100.0%
	Klasifikasi_Tingkat_Pendidikan				
	Pendidikan	Count	20	15	35
	Tinggi	Expected Count	16.2	18.8	35.0
		% within	57.1%	42.9%	100.0%
	Klasifikasi_Tingkat_Pendidikan				
Total	Count		37	43	80
	Expected Count		37.0	43.0	80.0
	% within		46.3%	53.8%	100.0%
	Klasifikasi_Tingkat_Pendidikan				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.970 ^a	1	.085		
Continuity Correction ^b	2.242	1	.134		
Likelihood Ratio	2.983	1	.084		
Fisher's Exact Test				.114	.067
Linear-by-Linear Association	2.933	1	.087		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.19.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes

Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun

Crosstab

		Klasifikasi_KepatuhanMinumObat		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Klasifikasi_Lama Baru _Menderita	Count	23	13	36
	Expected Count	16.7	19.4	36.0
	% within	63.9%	36.1%	100.0%
	Klasifikasi_Lama_Menderita			
Lama	Count	14	30	44
	Expected Count	20.4	23.7	44.0
	% within	31.8%	68.2%	100.0%
	Klasifikasi_Lama_Menderita			
Total	Count	37	43	80
	Expected Count	37.0	43.0	80.0
	% within	46.3%	53.8%	100.0%
	Klasifikasi_Lama_Menderita			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.192 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.953	1	.008		
Likelihood Ratio	8.318	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.090	1	.004		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.65.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat
Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas
Bontobangun

Crosstab

			Klasifikasi_Kepatuhan MinumObat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Klasifikasi_ Dukungan_ Keluarga	Baik	Count	30	15	45
		Expected Count	20.8	24.2	45.0
		% within Klasifikasi_ Dukungan_ Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
	Tidak Baik	Count	7	28	35
		Expected Count	16.2	18.8	35.0
		% within Klasifikasi_ Dukungan_ Keluarga	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	37	43	80
		Expected Count	37.0	43.0	80.0
		% within			
		Klasifikasi_ Dukungan_ Keluarga	46.3%	53.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.247 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	15.421	1	.000		
Likelihood Ratio	18.139	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	17.031	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Di Dinas Kesehatan
Bulukumba



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kedondong Poros BTN I Eks. Akper Bulukumba Telp. 0413-81080 Kode Pos 92511

Bulukumba, 27 Desember 2024

Nomor : 6067/07-04/5.3/XII/2024
Lampiran : --
Perihal : Pengantar Pengambilan
Data awal Penelitian

Kepada
Yth. Plt. Kabid P2P
di,
Dinas Kesehatan

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa dalam rangka kelancaran kerjasama yang baik dengan pihak Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dalam peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui bidang pendidikan kesehatan, maka dengan ini dimohon kiranya dapat membantu/ memfasilitasi Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Putri Dahlan
NIM : A2113048
Prodi/Jurusan : SI Keperawatan

Untuk pengambilan data awal penelitian pada unit kerja saudara, dalam rangka pemenuhan penelitian yang bersangkutan diatas dengan judul "*Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Oral Antidiabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*"

Demikian surat pengantar ini kami, sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih,-

Kepala Bidang SDK dan Farmasi
Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba,

H. ILHAM NURHAMZAH, S.Si, Apt., M.Kes
Pangkat : Pembina, IV.a
NTP : 19741210 200912 1 001

Tembusan ddh :

1. Ketua Program Studi SI Keperawatan
2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan
3. Arsip.

Lampiran 6 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Di Puskesmas Bontobangun



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS BONTOBANGUN**
Jl. Andi Sultan Desa Bontobangun Kec. Rilau Ale Bulukumba Kode Pos 92553

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA AWAL
Nomor : 064/PKM-BTB/SKPD/1/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

Nama : Putri Dahlan
Nim : A2113048
Program Studi: Ilmu Keperawatan
Institusi : STIKES Panrita Husda Bulukumba
Alamat : Dusun Bentenge Desa Batukaropa
Kec. Rilau Ale Kab. Bulukumba

Adalah benar telah selesai mengadakan Pengambilan Data Awal di BLUD UPT Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale dalam rangka penyusunan Proposal dengan Judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ORAL ANTIDIABETES PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2"** yang berlangsung pada bulan Januari.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontobangun, 03 Januari 2025

Pemimpin BLUD UPT Puskesmas
Bontobangun

Hris Yuliana, S.ST
NIP. 19721231 199302 2 006

Lampiran 7 Surat Layak Etik Kabupaten Bulukumba



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

Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caile No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 161/DPMPTSP/IP/IV/2025**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0162/Bakesbangpol/IV/2025 tanggal 11 April 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Putri Dahlan
Nomor Pokok	: A.21.13.048
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1
Institusi	: STIKes Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Sinjai / 2002-06-24
Alamat	: Lingk. Baruttung, Kel. Alehanuae, Kec. Sinjai Utara
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun
Lokasi Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun
Pendamping/Pembimbing	: Amirullah, S.Kep., Ners., M.Kep dan Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep
Instansi Penelitian	: Puskesmas Bontobangun
Lama Penelitian	: tanggal 24 Maret 2025 s/d 24 Mei 2025

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) eksamplar 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 : 14 April 2025



Plt. Kepala DPMPTSP

Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
Nip : 19680105 199703 1 011



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

Lampiran 8 Surat Layak Etik Digitepp



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:000869/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025



Peneliti Utama	: Putri Dahlan
<i>Principal Investigator</i>	
Peneliti Anggota	: Amirullah, S.Kep., Ners., M.Kep
<i>Member Investigator</i>	: Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep
Nama Lembaga	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
<i>Name of The Institution</i>	
Judul	: Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien
<i>Title</i>	Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun
	<i>Factors Related to Compliance in Taking Antidiabetic Medication in Diabetes Mellitus Patients in the Bontobangun Health Center Work Area</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.*

Masa berlaku:

30 March 2025 - 30 March 2026

30 March 2025


Chair Person



FATIMAH

generated by digiTEPP id 2025-03-30

Lampiran 9 Surat Layak Etik Provinsi Sulawesi Selatan



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	: 14287/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LP2M STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 114/StikesPhb/LP2M/08/IV/2025 tanggal 25 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: PUTRI DAHLAN
Nomor Pokok	: A2113048
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 :

" Analisis Deskriptif Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun Tahun 2025 "


Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 Juni s/d 31 Juli 2025**

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 28 Juni 2025

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



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Kepala LP2M STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS BONTOBANGUN
 Alamat : Jl. Andi Sultan Desa Bontobangun Kec. Rilau Ale Kab. Bulukumba Kode Pos 92552

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 867/PKM-BTB/TU/V/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Bd. Hj. YULIANA, S.ST
 NIP : 19721231 199302 2 006
 Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda / IV.c
 Jabatan : Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Bontobangun


Menyatakan bahwa :

Nama : Putri Dahlan
 Nomor Induk : A.21.13.048
 Program Studi : S1. Keperawatan
 Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba
 Alamat : Lingk. Baruttung Kel. Alehanuae Kcc. Sinjai Utara
 Kabupaten Sinjai

Telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale, Kabupaten Bulukumba dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul '**Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat Antidiabetes pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun**'.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepadanya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontobangun, 15 Mei 2025

 Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Bontobangun
 Kecamatan Rilau Ale
Bd. Hj. YULIANA, S.ST
 NIP: 19721231 199302 2 006

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian





