

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN  
DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS  
PACARKELING SURABAYA**



**Oleh:**

**LILIS SRI LESTARI**  
**NIM. 2212034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN  
DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS  
PACARKELING SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**LILIS SRI LESTARI**  
**NIM. 2212034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lilis Sri Lestari  
Nim : 2212034  
Tanggal Lahir : 4 Februari 1979  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 16 Januari 2024

Lilis Sri Lestari  
NIM. 2212034

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Lilis Sri Lestari  
NIM : 2212034  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

### SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)

Pembimbing



Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIP. 03025

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 16 Januari 2024

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Lilis Sri Lestari  
Nim : 2212034  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dini Mei W., S.Kep.,Ns.,M.Kep



Penguji II : Rini Winasih, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Penguji III : Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat



**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA  
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep**  
**NIP. 03010**

**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN**  
**KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS**  
**TIPE 2 DI PUSKESMAS**  
**PACARKELING SURABAYA**

Lilis Sri Lestari  
Program Studi Ilmu Keperawatan

Pasien diabetes mellitus masih banyak yang memiliki tingkat kepatuhan pengobatan rendah dalam menjalani pengobatan jangka panjang dibuktikan dengan pengetahuan dan sikap rendah, sehingga kurang mengerti kepatuhan pengobatan diabetes mellitus. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pasien diabetes mellitus yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya pada bulan Januari-April 2023 sebanyak 282. Teknik sampel menggunakan *Accidental sampling* sebanyak 74 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap pasien diabetes mellitus tipe 2. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Instrumen menggunakan Kuesioner DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*), DSME (*Self Management Education*) dan DSMQ (*Diabetes Self Management Questionnaire*). Data dianalisa dengan uji *spearman's rho*.

Hasil penelitian pengetahuan, sikap dan kepatuhan pengobatan pada diabetes mellitus di Puskesmas pacarkeling Surabaya sebagian besar dalam kategori baik. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus mendapat nilai uji statistik *Spearman's rho*  $p=0,000$  ( $r=0.994$ ). Hubungan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus mendapat nilai uji statistik *Spearman's rho*  $p=0,000$  ( $r=0.979$ ).

Implikasi penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus. Promosi kesehatan menggunakan leaflet/media elektronik tenaga kesehatan diperlukan untuk mengelola diabetes mellitus dan mencegah komplikasi terutama bagi pasien diabetes mellitus yang baru didiagnosis, membuat catatan harian untuk monitoring kepatuhan pengobatan pasien dan adanya *whatsapp reminder message* yang terkoneksi dengan kader sehingga pasien atau keluarga pasien dapat bergabung.

**Kata kunci: Pengetahuan, sikap, kepatuhan pengobatan, diabetes mellitus**

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES WITH TREATMENT COMPLIANCE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT THE PUBLIC HEALTH CENTER PACARKELING SURABAYA**

Lilis Sri Lestari

Nursing Science Study Program

*Many diabetes mellitus patients still have a low level of treatment compliance in undergoing long-term treatment as evidenced by low knowledge and attitudes, resulting in poor understanding of diabetes mellitus treatment compliance. The purpose of the study was to analyze the relationship between the level of knowledge and attitudes with treatment compliance in patients with type 2 diabetes mellitus.*

*Analytical observational research design with a cross sectional approach. The population of diabetes mellitus patients undergoing outpatient care at the Pacarkeling Surabaya Community Health Center in January-April 2023 was 282. The sampling technique used accidental sampling for 74 respondents. The independent variables in this study were the level of knowledge and attitudes of type 2 diabetes mellitus patients. The dependent variable in this study was medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients. The instruments used the DKQ (Diabetes Knowledge Questionnaire), DSME (Self Management Education) and DSMQ (Diabetes Self Management Questionnaire). Data were analyzed using the Spearman's rho test.*

*The results of research on knowledge, attitudes and treatment compliance for diabetes mellitus at the Pacarkeling Community Health Center in Surabaya were mostly in the good category. The relationship between level of knowledge and medication adherence in diabetes mellitus patients received the Spearman's rho statistical test value of  $p=0.000$  ( $r=0.994$ ). The relationship between attitude and medication adherence in diabetes mellitus patients received the Spearman's rho statistical test value of  $p=0.000$  ( $r=0.979$ ).*

*The implication of this study is that knowledge and attitudes are related to the treatment compliance of patients with diabetes mellitus. Health promotion using leaflets / electronic media for health workers is needed to manage diabetes mellitus and prevent complications, especially for newly diagnosed diabetes mellitus patients, keep a diary to monitor patient medication adherence and the existence of whatsapp reminder messages connected to cadres so that patients or patients' families can join.*

**Keywords: Knowledge, attitude, medication adherence, diabetes mellitus**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia serta hidayahnya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.” Alhamdulillah dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan. Tidak lupa juga sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Baginda Nabi Besar Muhammad Shalallahu ‘Alaihi Wasallam atas suri tauladan serta ajaran beliau yang telah memberikan jalan yang terang dari zaman jahiliyah menuju zaman sekarang yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi disusun dengan memanfaatkan berbagai sumber literatur serta banyak mendapatkan pengarahan maupun bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi yang dibuat sangat sederhana ini baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari kesempurnaan.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti untuk menghaturkan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) TNI AL Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti sebagai mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi S-1 Keperawatan
3. Ibu Dr. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku kepala program studi pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
4. Ibu Dini Mei W., S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai ketua penguji terima kasih atas segala arahan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Rini Winasih, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Penguji Kedua
6. Ibu Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat selaku dosen pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Keperawatan.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan akses sumber pustaka dalam penyusunan skripsi penelitian.
8. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan serta pelayanan dalam kelancaran selama proses pembelajaran.
9. dr. Bernadetta Natrini sebagai kepala puskesmas Pacarkeling Surabaya yang telah memberikan kesempatan serta arahan dalam proses penelitian.
10. Bapak ibu responden di Puskesmas Pacarkeling Surabaya yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

11. Ibu dan Ayah beserta keluarga yang dengan penuh kasih sayang senantiasa mendoakan serta memberikan semangat dalam mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi S-1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya
12. Seluruh rekan dan teman sealmamater serta semua pihak yang turut membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga segala apa yang telah diberikan kepada penulis menjadi ladang amal serta mendapatkan balasan pahala dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Akhir kata disampaikan harapan semoga skripsi yang disusun dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yaa Rabbal 'Alamiin.

Surabaya, 16 Januari 2024

Lilis Sri Lestari  
NIM. 2212034

## DAFTAR ISI

### Halaman

SAMPUL DALAM .....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Teoritis .....	5
1.4.2 Praktis .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Diabetes mellitus .....	7
2.1.1 Definisi Diabetes mellitus.....	7
2.1.2 Klasifikasi .....	7
2.1.3 Patofisiologi Diabetes mellitus .....	8
2.1.4 Faktor Risiko Diabetes mellitus.....	10
2.1.5 Gejala Klinis .....	13
2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes mellitus .....	14
2.1.7 Komplikasi Diabetes mellitus.....	18
2.2 Konsep Pengetahuan.....	20
2.2.1 Pengertian Pengetahuan.....	20
2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....	21
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	22
2.2.4 Pengukuran pengetahuan <i>Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ)</i> .....	23
2.3 Konsep Sikap .....	24
2.3.1 Pengertian sikap.....	24
2.3.2 Tingkatan Sikap .....	25
2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Sikap.....	25
2.3.4 Pengukuran Sikap .....	27
2.4 Konsep Kepatuhan.....	28
2.4.1 Pengertian Kepatuhan.....	28
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	29

2.4.3	Faktor yang mendukung ketidakpatuhan.....	31
2.4.4	Faktor Yang Mendukung Kepatuhan Pengobatan .....	33
2.4.5	Pengukuran kepatuhan.....	44
2.5	<i>Precede-Proceed Model Lawrence Green</i> .....	45
2.6	Hubungan Antar Konsep .....	47
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>		<b>49</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	49
3.2	Hipotesis .....	50
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>51</b>
4.1	Desain Penelitian .....	51
4.2	Kerangka Kerja.....	52
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian .....	52
4.3.1	Tempat Penelitian .....	52
4.3.2	Waktu Penelitian.....	53
4.4	Populasi, Sample dan Sampling .....	53
4.4.1	Populasi.....	53
4.4.2	Sampel .....	53
4.4.3	Sampling .....	54
4.5	Identifikasi Variabel.....	55
4.5.1	Variabel Bebas .....	55
4.5.2	Variabel Terikat.....	55
4.6	Definisi Operasional .....	55
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data .....	57
4.7.1	Pengumpulan Data.....	57
4.7.2	Pengolahan data .....	60
4.7.3	Analisa Data.....	62
4.8	Etika Penelitian.....	62
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>64</b>
5.1	Hasil Penelitian.....	64
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	64
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian .....	66
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian .....	66
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian .....	70
5.2	Pembahasan .....	73
5.3	Keterbatasan .....	83
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>84</b>
6.1	Kesimpulan .....	84
6.2	Saran .....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>87</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>93</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional .....	55
Tabel 4. 2 Sebaran Pernyataan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus.....	57
Tabel 4. 3 Sebaran Pernyataan Sikap Tentang Diabetes Mellitus .....	58
Tabel 4. 4 Sebaran Pernyataan Tingkat Kepatuhan Pengobatan .....	58
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	66
Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	67
Tabel 5. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke Puskesmas ....	67
Tabel 5. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	67
Tabel 5. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	68
Tabel 5. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Mellitus tipe 2.....	68
Tabel 5. 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus tipe 2 .....	68
Tabel 5. 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan.....	69
Tabel 5. 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Edukasi Tentang Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	69
Tabel 5. 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Keluarga Memotivasi Untuk Rutin Pengobatan .....	69
Tabel 5. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Persepsi Sakit.....	70
Tabel 5. 12 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Komplikasi.....	70
Tabel 5. 13 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden.....	71
Tabel 5. 14 Distribusi Sikap Responden .....	71
Tabel 5. 15 Distribusi Kepatuhan Responden .....	71
Tabel 5. 16 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan .....	72
Tabel 5. 17 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan.....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Precede-Proceed</i> Model Lawrence Green .....	45
Gambar 2. 2 Faktor yang mempengaruhi kesehatan .....	47
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual. ....	49
Gambar 4. 1 Konsep dasar penelitian .....	51
Gambar 4. 2 Kerangka Kerja .....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitte .....	93
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	94
Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan.....	95
Lampiran 4 Surat Ijin Pengumpulan Data.....	100
Lampiran 5 Surat Laik Etik.....	103
Lampiran 6 Lembar Informasi Untuk Persetujuan Responden.....	103
Lampiran 7 Lembar Persetujuan .....	106
Lampiran 8 Lembar Kuesioner Demografi .....	108
Lampiran 9 Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan Diabetes DKQ (Diabetes Knowledge Questionnaire).....	110
Lampiran 10 Kuesioner Penelitian Sikap.....	112
Lampiran 11 Kuesioner <i>DSMQ (Diabetes Self Management Questionnaire)</i> .....	112
Lampiran 12 Row data Demografi (n=74).....	115
Lampiran 13 Row Data Pengetahuan (n=74).....	122
Lampiran 14 Row Data Sikap (n=74) .....	126
Lampiran 15 Row Data Kepatuhan Pengobatan (n=74) .....	130
Lampiran 16 Data GDA .....	134
Lampiran 17 Tabulasi Usia dengan Tingkat Pengetahuan .....	136
Lampiran 18 Tabulasi Mendapat Edukasi DM dengan Tingkat Pengetahuan ....	137
Lampiran 19 Tabulasi Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan.....	138
Lampiran 20 Tabulasi Motivasi/Dukungan Keluarga dengan Sikap Pengobatan	139
Lampiran 21 Tabulasi Perspepsi Penyakit dengan Sikap Pengobatan .....	139
Lampiran 22 Tabulasi Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan .....	140
Lampiran 23 Tabulasi Usia dengan Kepatuhan Pengobatan .....	141
Lampiran 24 Tabulasi Pendapatan dengan Kepatuhan Pengobatan.....	142
Lampiran 25 Tabulasi Lama Menderita DM dengan Kepatuhan Pengobatan ....	143
Lampiran 26 Tabulasi Motivasi/Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan .....	144
Lampiran 27 Tabulasi Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan .....	144
Lampiran 28 Tabulasi Data Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan .....	145
Lampiran 29 Tabulasi Data Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan.....	146
Lampiran 30 Uji Normalitas Data.....	147
Lampiran 31 Output Analisis Uji Spearman's Rho.....	147
Lampiran 32 Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian .....	148

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DKQ	: <i>Diabetes Knowledge Questionnaire</i>
DKI	: Daerah Khusus Ibu Kota
DM	: Diabetes Mellitus
DSMQ	: <i>Diabetes Self Management Questionnaire</i>
HIV	: <i>Human Deficiency Virus</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
MEMS	: <i>Medication Event Monitoring System</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
PKM	: Puskesmas
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah). Diabetes mellitus yang paling umum adalah diabetes tipe 2, yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin (WHO, 2023). Pengetahuan penderita diabetes mellitus tipe 2 sangatlah penting dalam menentukan perilaku yang dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi. Apabila pengetahuan penderita mengenai diabetes baik, maka perilaku penderita terhadap penatalaksanaan pun akan baik. Selain pengetahuan, kecenderungan seseorang untuk berperilaku dipengaruhi oleh sikap. Sikap adalah sesuatu yang berhubungan dengan persepsi tingkah laku dan sikap perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang di masyarakat biasanya norma agama (Jamil et al., 2021). Studi yang dilakukan Triastuti et al (2020) menunjukkan bahwa mayoritas pasien DM di RSUD Kabupaten Jombang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam menjalani pengobatan jangka panjang dibuktikan dengan pasien memiliki pengetahuan rendah kurang benar-benar mengerti mengenai penyakit DM sehingga diketahui bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pengobatan pasien DM jangka panjang.

Jumlah kasus dan prevalensi diabetes mellitus terus meningkat selama beberapa dekade terakhir demikian pula dengan angka mortalitas. Berdasarkan data dari IDF (*International Diabetes Federation*) pada tahun 2022 diperkirakan sebanyak 537 juta orang di dunia menderita diabetes mellitus dan jumlah ini di proyeksikan mencapai 578 juta penderita diabetes mellitus pada tahun 2030, dan 700 juta pada tahun 2045. Dari keseluruhan kasus diabetes mellitus sebanyak 90% adalah penderita diabetes mellitus tipe 2 dan 10% sisanya merupakan penderita diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus Gestasional (*International Diabetes Federation, 2023*). Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 1.5 % (1.017.290 orang), dengan daerah tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 2.6% (40.216 orang) dan terendah adalah NTT sebesar 0.6% (20.599 orang) (RISKESDAS, 2018). Di Jawa Timur sendiri prevalensi diabetes mellitus berdasarkan RISKESDAS 2018 adalah sebesar 2.2% (98.566 orang), mengalami peningkatan dari data nasional RISKESDAS tahun 2013 yang sebelumnya 2.1%. Di Surabaya prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter sebesar 3.48% (7.203 orang) (RISKESDAS, 2018). Penelitian Triastuti et al (2020) tingkat kepatuhan terhadap pengobatan antidiabetes oral jangka panjang pada mayoritas pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Jombang masih rendah. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui sebar kuesioner terhadap 28 orang dengan DM di Puskesmas Pacarkeling pada tanggal 31 Juli 2023 didapatkan 43% (12 orang) tidak patuh melakukan pengobatan/minum obat dan 57% (16 orang) patuh melakukan pengobatan/minum obat. Fenomena yang didapatkan di Puskesmas Pacarkeling masih banyak pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan. Pasien

banyak yang tidak rutin kontrol, makan tidak sesuai dengan program diit pasien DM, suka mengonsumsi makanan/minuman yang manis. Pasien juga kurang memahami tatalaksana pengobatan DM, ada yang tidak patuh pengobatan ketika kondisi tubuh merasa tidak ada gejala.

Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, secara umum faktor yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus adalah usia, pendidikan, status sosial dan ekonomi, regimen terapi, pengetahuan pasien terhadap penyakit, pengetahuan pasien tentang obat, dan interaksi pasien dengan tenaga kesehatan (Arfania et al., 2022). Studi menunjukkan bahwa pengetahuan, motivasi, dan sikap merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien DM. Sedangkan jenis kelamin dan lama menderita diabetes mellitus tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan (Triastuti et al, 2020). Perilaku tidak patuh pada umumnya dapat meningkatkan risiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang diderita (Ningrum, 2020). Ketidakepatuhan pasien meningkatkan risiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita dan keberhasilan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus menunjukkan adanya penurunan kadar gula darah puasa antara 70 hingga 130 mg/dL (Husna et al., 2022).

Semakin banyaknya komplikasi yang terjadi akibat diabetes mellitus, Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) telah mengeluarkan konsensus penatalaksanaan diabetes mellitus tahun 2011 yaitu dengan membuat 4 pilar sebagai penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 yaitu edukasi, latihan jasmani, terapi nutrisi dan intervensi farmakologis (Diantari & Sutarga, 2019). Upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien diabetes mellitus tipe 2 terhadap

kepatuhan pengobatan dapat dilakukan dengan cara mengedukasi kesehatan menggunakan booflet dan leaflet karena lebih praktis dan dapat dibawa kemanapun, dapat disimpan dalam waktu lama, lebih informatif dari pada poster. Dengan memberikan edukasi kepada penderita diabetes mellitus tipe 2 dan keluarga diharapkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan meningkat sehingga pengobatan dan pecegahan komplikasi dapat berjalan sesuai program. Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.
2. Untuk mengetahui sikap pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya
3. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya

4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian adalah sebagai sumber ilmiah tentang tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

##### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi Responden

Sebagai informasi mengenai penggunaan obat khususnya antidiabetes sehingga dapat menjadi umpan balik bagi pasien agar dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat

2. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan gambaran tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2 di unit pelayanan kesehatan pada umumnya dan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya khususnya.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan perawat sebagai bahan acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan yang efektif mengenai kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 guna menghindari komplikasi.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya mengenai kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep diabetes mellitus, 2) Konsep pengetahuan, 3) Konsep sikap, 4) Konsep kepatuhan, 5) Teori *precede-proceed lawrence green*, 6) Hubungan antar konsep.

#### **2.1 Diabetes mellitus**

##### **2.1.1 Definisi Diabetes mellitus**

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit yang berbahaya, karena dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan jaringan, organ, disfungsi mata, ginjal, sistem saraf, dan pembuluh darah (Hardianto, 2021).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

##### **2.1.2 Klasifikasi**

DM dibagi menjadi 4 tipe yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain. Berikut penjelasan menurut American Diabetes Association (2017):

###### **1. Diabetes mellitus Tipe 1**

Diabetes tipe 1 terjadi karena penghancuran sel- $\beta$  otoimun, biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut).

## 2. Diabetes mellitus Tipe 2.

Diabetes tipe 2 terjadi karena menurunnya produksi insulin-sel b yang sering terjadi karena latar belakang resistensi insulin.

## 3. Diabetes mellitus Gestasional.

Diabetes mellitus Gestasional adalah diabetes yang terdiagnosa pada trimester kedua atau ketiga kehamilan yang tidak terlihat jelas saat sebelum kehamilan.

## 4. Diabetes mellitus Tipe lain.

Diabetes mellitus tipe lain terjadi karena penyebab lain, misalnya, sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes yang mulai terlihat pada usia muda), penyakit pada pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik), dan obat-obatan atau yang diinduksi oleh bahan kimia diabetes (seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV / AIDS, atau setelah transplantasi organ.

### **2.1.3 Patofisiologi Diabetes mellitus**

Patofisiologi diabetes mellitus menurut Tandra (2018) antara lain:

#### 1. Diabetes mellitus Tipe 1

DM tipe 1 adalah diabetes yang terjadi karena pankreas tidak dapat atau kurang mampu membuat insulin sehingga tubuh kekurangan insulin atau bahkan tidak memiliki insulin sama sekali. Dengan demikian, gula tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah. Penyakit ini biasanya timbul di usia anak-anak atau remaja dan bisa terjadi pada pria maupun wanita. Biasanya gejala diabetes tipe ini timbul secara mendadak dan bisa bersifat berat sampai menimbulkan koma apabila tidak segera ditolong dengan suntikan insulin.

## 2. Diabetes mellitus Tipe 2

Pankreas masih bisa membuat insulin tetapi dengan kualitas yang buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga glukosa darah meningkat. Kemungkinan lain yang menyebabkan terjadinya DM tipe 2 adalah sel-sel jaringan tubuh dan otot si penderita tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin. Keadaan ini dinamakan resistensi insulin (*insulin resistance*). Resistensi ini menyebabkan kualitas insulin yang dihasilkan pancreas buruk sehingga pada akhirnya gula tertimbun dalam peredaran darah (Tandra, 2018).

Terdapat dua keadaan yang berperan dalam patofisiologi Diabetes mellitus tipe 2 yaitu:

- 1) Resistensi insulin
- 2) Disfungsi sel beta pankreas.

DM tipe 2 disebabkan oleh gagalnya atau ketidakmampuan sel-sel sasaran insulin dalam merespon insulin secara normal, sehingga bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin. Keadaan tersebut dikenal dengan Resistensi Insulin. Resistensi insulin umumnya disebabkan oleh obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan proses penuaan. Penderita DM tipe 2 dapat pula menghasilkan glukosa hepatic yang berlebihan, namun hal ini tidak diikuti dengan perusakan sel-sel beta Langerhans secara autoimun. Pada penderita DM tipe 2, defisiensi insulin hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Disfungsi sel beta pankreas terjadi akibat kurang tertanganinya kondisi kegagalan sekresi insulin mengkompensasi resistensi insulin. Keadaan ini terjadi secara progresif dan sering menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen (suntik insulin) (Heryana, 2018).

### 3. Diabetes mellitus Gestasional.

DM tipe ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada wanita hamil yang menyebabkan resistensi insulin.

### 4. Diabetes mellitus Tipe Lain.

DM tipe ini, terjadi karena sekunder atau akibat dari penyakit lain, yang mengganggu produksi atau kerja insulin. Contoh penyakit-penyakit itu adalah radang pankreas (pankreatitis), gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi, atau infeksi.

#### **2.1.4 Faktor Risiko Diabetes mellitus**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes mellitus dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan DM, dan riwayat lahir dengan BBLR atau kurang dari 2500 gram), dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Berat Badan berlebih, Obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat/tidak seimbang, dan merokok) (Kemenkes, 2019).

Faktor risiko DM tipe 2 adalah sebagai berikut: Usia  $\geq$  45 tahun, *overweight* atau IMT  $>$  25 kg/m<sup>2</sup>, riwayat penyakit diabetes pada keluarga, gaya hidup kurang bergerak, ras/etnis, level gangguan toleransi glukosa, riwayat DM gestasional atau pernah melahirkan bayi dengan berat  $>$  9 lbs, hipertensi ( $>$  140/90 mmHg), level HDL Kolesterol  $<$  35 mg/dL, *Polycystic Ovarian Syndrome* (PCO), dan riwayat penyakit kardiovaskular (American Diabetes Association, 2017).

Adapun secara singkat, faktor-faktor risiko DM menurut Heryana (2018) adalah :

#### 1. Ras dan etnik

Ras dan etnik berhubungan erat dengan kejadian DM. Ras Asia lebih berisiko mengalami DM dibanding Eropa. Hal ini disebabkan karena orang Asia kurang sering melakukan aktivitas dibanding orang Eropa. Kelompok etnis tertentu seperti India, Cina, dan Melayu lebih berisiko terkena DM. Pengaruh ras dan etnis terhadap kejadian DM tipe 2 sangat kuat pada masa usia muda. Pada berbagai studi, kasus DM tipe 2 pada pediatrik kebanyakan terjadi pada ras noneropa Ras dan etnis minoritas memiliki kecenderungan lebih jarang (bahkan tidak pernah) melakukan pengontrolan kadar gula darah. Kecenderungan tersebut disebabkan oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor pasien (kepatuhan yang rendah, biologis dan genetik, selera, penolakan pengobatan, hambatan ekonomi, dan kurangnya akses terhadap jaminan dan pelayanan kesehatan).
- 2) Faktor dokter (steretotipe dan bias, managed care, dan hambatan persepan obat)
- 3) Faktor sistem kesehatan (bahasa dan budaya, pembiayaan, dan lingkup jaminan pemeriksaan laboratorium dan pengobatan) (Heryana, 2018).

#### 2. Umur

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan tersebut, tertama setelah usia 45 tahun pada mereka

yang berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin. Kelompok umur yang paling berisiko adalah pada usia 55-64 tahun.

### 3. Jenis Kelamin

Baik pria maupun wanita memiliki risiko yang sama besar mengalami DM. Risiko lebih tinggi dialami wanita dengan usia di atas 30 tahun dibandingkan pria. kejadian DM di Indonesia lebih banyak menyerang perempuan (61,6%) dengan jenis pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (27,3%). Demikian pula studi yang dilakukan Nainggolan dkk (2013) perempuan lebih banyak mengalami diabetes, namun tidak ada perbedaan risiko antara perempuan maupun laki-laki.

### 4. Pendidikan

Pendidikan menjadi modal yang baik bagi seseorang untuk meningkatkan pola pikir dan perilaku sehat, karena itu pendidikan dapat membantu seseorang untuk memahami penyakit dan gejala. Berbagai studi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian DM tipe 2. Proporsi populasi yang mengalami DM di Indonesia sebagian besar ada pada orang dengan pendidikan sekolah menengah (26%). Pendidikan secara tidak langsung berhubungan dengan pengetahuan pasien. Hasil studi menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian DM, dan sebagai faktor protektif terhadap DM.

### 5. Pekerjaan

Pendidikan, pekerjaan menggambarkan status sosial ekonomi seseorang yang berdampak pada bagaimana orang tersebut mendapat akses pelayanan kesehatan dalam rangka upaya promosi, preventif dan kuratif. Disamping itu pekerjaan ada

kaitannya dengan tingkat stress dan tekanan serta gaya hidup yang menyebabkan kejadian DM tipe 2.

#### 6. Gaya Hidup Stres

Stress kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar serotonin otak. Serotonin ini memiliki efek penenang sementara untuk meredakan stresnya. Terapi gula dan lemak itulah yang berbahaya bagi mereka yang berisiko terkena diabetes.

#### 7. Pola Makan yang Salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan risiko terkena diabetes. Kurang gizi dapat merusak pankreas, kurang baik obesitas mengakibatkan gangguan kerja insulin.

### **2.1.5 Gejala Klinis**

Gejala diabetes mellitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut diabetes mellitus yaitu: Poliphagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah (Fatimah, 2016).

Gejala kronik diabetes mellitus yaitu: Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Fatimah, 2016).

### 2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes mellitus

Dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes mellitus Tipe 2 tahun 2015 terdapat 4 pilar penatalaksanaan DM Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes mellitus Tipe 2 (2015) yaitu :

#### 1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

- 1) Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer.
- 2) Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder dan / atau Tersier.

#### 2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM Tipe 2 secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Guna mencapai sasaran terapi TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang DM. Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama

pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

### 3. Latihan Jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah  $250 \text{ mg/dL}$  dianjurkan untuk menunda latihan jasmani. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan jasmani meskipun dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari. Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas kurang baik (50- 70% denyut jantung maksimal) seperti: jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Intensitas latihan jasmani pada penyandang DM yang relatif sehat bisa ditingkatkan, kurang baik pada penyandang DM yang disertai komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu.

### 4. Terapi Farmakologis

Prinsip penatalaksanaan DM menurut Heryana (2018) adalah meningkatkan kualitas hidup pasien. Adapun tujuannya terbagi menjadi tiga:

- 1) Tujuan jangka pendek antara lain menghilangkan keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman, dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.
- 2) Tujuan jangka panjang antara lain mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati, dan neuropati.
- 3) Tujuan akhir adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM.

Adapun penatalaksanaan DM tipe 2 terdiri dari upaya-upaya sebagai berikut:

- 1) Diet

Prinsip pengaturan makan (Diet) pada penyandang DM adalah makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada pasien diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan, yang meliputi jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%.

- 2) *Exercise* (latihan fisik/olahraga)

*Exercise* atau latihan fisik dianjurkan secara teratur 3-4 kali seminggu, selama kurang lebih 30 menit. Sifat latihan sesuai dengan prinsip *CRIFE* yaitu *Continous, Rhythmical, Interval, Progressive, dan Endurance*. Pelaksanaan training sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olah raga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalasmalasan.

- 3) Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam penatalaksanaan DM. Pendidikan kesehatan merupakan pencegahan primer yang harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun.

#### 4) Pengobatan

Pengobatan DM diberikan dalam dua jenis obat yaitu antidiabetik oral dan insulin. Indikasi antidiabetik oral terutama ditujukan untuk penanganan pasien DM tipe 2 ringan sampai sedang yang gagal dikendalikan dengan pengaturan asupan energi dan karbohidrat serta olahraga. Obat antidiabetik oral ditambahkan bila selama 4-8 minggu upaya diet dan olahraga dilakukan, kadar glukosa darah tetap di atas 200 mg/dL dan HbA1C di atas 8 mg/dL. Pemilihan antidiabetik oral bisa dilakukan dengan satu jenis obat atau kombinasi, yang disesuaikan dengan tingkat keparahan DM. Golongan antidiabetik oral antara lain sulfonilurea, biguanid, inhibitor alfa glukosidase, dan insulin sensitizing. Insulin merupakan protein kecil dengan Berat Molekul (BM) 5.808 pada manusia, mengandung 51 asam amino yang tersusun dalam dua rantai. Rantai tersebut dihubungkan dengan jembatan disulfide. Fungsi insulin antara lain: menaikkan pengambilan glukosa ke dalam sel-sel sebagian besar jaringan, menaikkan penguraian glukosa secara oksidatif, menaikkan pembentukan glikogen dalam hati dan otot, serta mencegah penguraian glikogen, menstimulasi pembentukan protein dan lemak dari glukosa. Kombinasi insulin dengan obat-obat lain efektif untuk pasien yang tidak terkontrol dengan diet atau

pemberian hipoglikemik oral. Selama kehamilan, kadang insulin dijadikan pilihan sementara. Pada pasien DM tipe 2 yang memburuk, dibutuhkan penggantian insulin secara total.

### **2.1.7 Komplikasi Diabetes mellitus**

DM tipe 2 yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi kronis DM tipe 2 dapat berupa komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. komplikasi makrovaskular seperti pembuluh darah koroner, pembuluh darah otak dan pembuluh darah perifer. Sedangkan komplikasi Mikrovaskular yaitu komplikasi terjadi pada pembuluh darah, merupakan lesi spesifik diabetes yang menyerang kapiler dan arteriola retina (retinopati diabetik), glomerulus ginjal (nefropati diabetik) dan saraf - saraf perifer (neuropati diabetik) (Edwina et.,al, 2015) dalam (Sartika et al., 2018).

Manajemen diri sangat diperlukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi. Komplikasi DM ini dapat memengaruhi nyaris setiap organ dalam tubuh, termasuk jantung dan pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, saluran pencernaan, gigi, dan gusi. Berikut komplikasi diabetes mellitus menurut Safira (2018):

#### **1. Komplikasi pada Jantung dan Pembuluh Darah**

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan masalah umum bagi banyak orang yang tidak mengelola atau mengendalikan kondisi diabetes mereka. Kerusakan saraf atau pembuluh darah juga dapat menjadi penyebab masalah pada kaki, yang pada beberapa kasus yang langka juga menyebabkan amputasi. Sering

kali, komplikasi ini biasanya terjadi tanpa adanya gejala awal, sehingga penderita biasanya langsung mengalami serangan jantung atau stroke.

## 2. Komplikasi pada Mata

Diabetes telah menjadi salah satu penyebab kehilangan daya penglihatan pada orang dewasa berusia 20 sampai dengan 74 di Amerika Serikat. Komplikasi ini dapat menyebabkan berbagai gangguan penglihatan, termasuk kondisi yang dapat menyebabkan kebutaan jika tidak ditangani dengan semestinya. Kondisi tersebut termasuk katarak, glaucoma, dan retinopati diabetik, yang melibatkan pembuluh darah kecil pada mata.

## 3. Komplikasi pada Ginjal.

Gangguan ginjal merupakan masalah lanjutan yang dapat menimpa penderita diabetes yang tidak mengelola atau mengendalikan kondisinya. Bahkan, diabetes telah menjadi penyebab utama gagal ginjal pada orang dewasa di Amerika Serikat. Penyakit ginjal pada tahap awal biasanya tidak menunjukkan gejala apapun. Baru ketika kondisi sudah lebih memburuk, terjadi pembengkakan pada kaki.

## 4. Komplikasi pada Saraf.

Kadar glukosa darah yang tinggi lama-kelamaan dapat membahayakan saraf penderita. Bahkan, komplikasi pada saraf dialami oleh sebagian besar penderita diabetes. Pada umumnya seseorang yang kondisi diabetesnya tidak dikendalikan akan mengalami komplikasi saraf seperti *neuropati diabetik* perifer. Kondisi lainnya adalah *neuropati* autonomik yang muncul dari kerusakan saraf yang mengendalikan organ dalam. Gejala yang menunjukkan kondisi ini termasuk gangguan seksual, masalah pencernaan, kesulitan dalam merasakan apakah

kandung kemih sudah penuh atau belum, rasa pusing dan pingsan, atau bahkan tidak dapat mengetahui kapan kadar glukosa darah kurang baik rendah.

## 5. Komplikasi pada Gigi dan Gusi.

Diabetes meningkatkan risiko penyakit gusi, yang biasanya ditandai dengan gusi merah, membengkak, dan mudah berdarah. Penderita diabetes, selain mengelola kondisinya, juga sangat disarankan untuk melakukan kontrol gigi secara teratur dan merawat gigi setiap hari. Hal ini dilakukan agar penderita dapat menghindari masalah gusi dan kerusakan gigi.

## 2.2 Konsep Pengetahuan

### 2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat (Mujiburrahman et al., 2020).

Pengetahuan atau knowledge merupakan penginderaan manusia atau hasil memahami seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, indera pendengaran, penciuman, rasa serta perabaan. pada waktu penginderaan buat membentuk pengetahuan tadi ditentukan oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra telinga serta indra penglihatan (Afnis, 2018).

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Afnis (2018) yaitu pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan menjadi *recall* atau memanggil memori yang telah terdapat sebelumnya sehabis mengamati sesuatu yang khusus dan seluruh bahan yg sudah dipelajari atau rangsangan yg sudah diterima. memahami disini ialah strata yg paling rendah. kata kerja yg dipergunakan buat mengukur orang yg tahu tentang apa yg dipelajari yaitu dapat mengungkapkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan serta sebagainya. Tahu suatu objek bukan hanya sekedar memahami terhadap objek tadi, serta juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut bisa menginterpretasikan secara sah ihwal objek yg diketahuinya. Orang yg telah memahami objek serta materi harus dapat menyebutkan, menjelaskan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yg dipelajari.

#### 2. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan bila orang yg sudah tahu objek yang dimaksud bisa memakai ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. aplikasi juga diartikan perangkat lunak atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, planning acara dalam situasi yg lain.

#### 3. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu lalu mencari korelasi antara komponen- komponen pada suatu objek atau problem yang diketahui. tanda bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada

strata ini merupakan Bila orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, menghasilkan bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tadi.

#### 4. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang pada merangkum atau meletakkan pada suatu korelasi yg logis dari komponen pengetahuan yg telah dimilikinya. dengan istilah lain suatu kemampuan buat menyusun formulasi baru asal formulasi yg sudah terdapat sebelumnya.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan buat melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek eksklusif. evaluasi berdasarkan suatu kriteria yang dipengaruhi sendiri atau norma-istiadat yang berlaku di masyarakat.

### **2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2016) yaitu :

#### 1. Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

#### 2. Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam

kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

### 3. Lingkungan

Lingkungan ialah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

### 4. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

#### **2.2.4 Pengukuran pengetahuan *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ)**

*Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ) dirancang untuk mengukur pengetahuan terkait penyakit diabetes secara umum. *Diabetes Knowledge Questionnaire* dikembangkan oleh studi pendidikan starr country pada tahun 1994–1998. Kuesioner ini awalnya dikembangkan dengan 60 item pertanyaan kemudian pada tahun 2001 kuesioner ini diringkas menjadi 24 item pertanyaan dengan domain informasi dasar penyakit sebanyak 10 item, kontrol glikemik sebanyak 7 item, dan pencegahan komplikasi 7 item. Kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas dengan hasil *Cronvach's alpha coefficient* 0,78.. DKQ-24 telah digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan terkait penyakit diabetes kepada anggota keluarga yang hidup dengan diabetes dan untuk orang yang hidup dengan diabetes di berbagai negara. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 15 pertanyaan dengan domain: informasi dasar penyakit (6 item), kontrol glikemik (3 item), pencegahan komplikasi (6 item). Kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil *Cronvach's alpha coefficient* 0.772, sehingga

kuesioner dengan 15 pertanyaan ini termasuk dalam kategori reliabel (Jannah, 2018). Penilaian kuesioner “benar=1 poin”, “salah=0 poin”. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yakni pengetahuan tinggi apabila total skor  $\geq 80\%$  (jika responden menjawab benar 12-15 pertanyaan), pengetahuan sedang dengan total skor 60-79% (jika responden menjawab benar 9-11 pertanyaan), pengetahuan rendah dengan total skor  $\leq 60\%$  (jika responden menjawab benar  $< 9$  pertanyaan).

*Scoring* pengetahuan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 menggunakan skor benar= 1, salah= 0, kemudian dihitung dengan rumus Azwar (2007, dalam Wairata, 2020):

$$P = f/N \times 100\%$$

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Setelah persentase diketahui kemudian diinterpretasikan dengan kriteria Arikunto (2010, dalam Wairata, 2020):

Baik : Jika hasilnya 76-100%

Cukup : Jika hasilnya 56-75%

Kurang : Jika hasilnya  $\leq 55\%$

## **2.3 Konsep Sikap**

### **2.3.1 Pengertian sikap**

Definisi sikap menurut La Pierre dalam Nelson (2014) yaitu suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimulasi

sosial yang telah terkondisikan. Nelson (2014) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

### **2.3.2 Tingkatan Sikap**

Tingkatan sikap menurut Nelson (2014) antara lain:

#### 1. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan atau mengamati stimulus yang diberikan (objek).

#### 2. Merespon (*responding*).

Merespon adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

#### 3. Menghargai (*valuing*).

Menghargai yaitu mengajak orang lain untuk menyelesaikan atau mendiskusikan suatu masalah dan merupakan indikasi sikap tingkat ketiga.

#### 4. Bertanggung jawab (*responsible*).

Bertanggung jawab adalah kesadaran diri menanggung atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan seluruh risiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

### **2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Sikap**

#### 1. Pengalaman pribadi

Apa yang sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus

mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Pembentukan kesan atau tanggapan terhadap objek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi dimana tanggapan itu terbentuk dan atribut atau ciri-ciri objektif yang dimiliki oleh stimulus (Nelson, 2014).

## 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap aspek, banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu (Nelson, 2014).

## 3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap kita di masyarakat. Sebagai contoh, apabila kita hidup di dalam budaya yang mempunyai norma buruk maka kita mempunyai sikap yang mendukung terhadap kegiatan norma tersebut. Sebaliknya, jika kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka kita memiliki sikap yang positif untuk hidup bermasyarakat (Nelson, 2014).

## 4. Media massa

Media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi apabila cukup kuat memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu (Nelson, 2014).

#### 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya (Nelson, 2014).

#### 6. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme mempertahankan ego. Suatu contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah adanya prasangka (*prejudice*). Prasangka didefinisikan sebagai sikap yang tidak toleran, tidak “*fair*”, atau tidak *favorable* terhadap sekelompok orang (Nelson, 2014).

### 2.3.4 Pengukuran Sikap

*Diabetes Self Management Education* (DSME) merupakan sebuah pendidikan dalam pengelolaan penyakit diabetes memfasilitasi dalam hal pengetahuan, keterampilan dan kemampuan mencegah komplikasi. Pendidikan *Diabetes Self Management Education* menggunakan metode secara langsung ataupun tidak langsung namun tahun demi tahun pendidikan *Diabetes Self Management Education* sudah Menjadi makmur dengan mendorong keterlibatan dan kolaborasi dengan pelanggan dan keluarga (Zahroh et.al, 2015).

*Scoring* sikap pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 menggunakan skor setuju=1, tidak=0 kemudian dihitung dengan rumus Azwar (2007, dalam Wairata, 2020):

$$P = f/N \times 100\%$$

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Setelah persentase diketahui kemudian diinterpretasikan dengan kriteria

Arikunto (2010, dalam Wairata, 2020):

Baik : Jika hasilnya 76-100%

Cukup : Jika hasilnya 56-75%

Kurang : Jika hasilnya  $\leq 55\%$

## **2.4 Konsep Kepatuhan**

### **2.4.1 Pengertian Kepatuhan**

Definisi dari kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan. Berdasarkan pengertian tersebut maka, kepatuhan pengobatan adalah seberapa jauh perilaku pengobatan, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup seseorang, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia pelayanan kesehatan (KBBI, 2023). Kepatuhan pengobatan adalah sejauh mana perilaku seseorang pengobatan, mengikuti diet, dan / atau menjalankan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam keberhasilan terapi seorang pasien termasuk pasien diabetes mellitus tipe 2 (DM tipe 2). Kepatuhan menjadi persoalan yang perlu mendapat perhatian pada pasien DM tipe 2 (Saibi et al., 2020).

Minum obat dengan benar juga melibatkan lebih dari sekedar membaca “petunjuk pada botol”. Kepatuhan yang tepat untuk rejimen pengobatan melibatkan 6 faktor kunci meliputi:

1. Minum obat yang tepat
2. Minum dosis obat dengan tepat
3. Minum obat pada waktu yang tepat
4. Mengikuti jadwal yang tepat
5. Minum obat pada kondisi yang tepat, misalnya, obat harus diminum pada saat perut kosong
6. Minum obat dengan tindakan pencegahan yang tepat misalnya, simvastatin tidak harus diminum dengan jus jeruk (Benrazavy & Khalooei, 2019).

#### **2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Berdasarkan teori *Lawrence Green* pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan perilaku kesehatan. Semakin tinggi status pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapat. Aspek yang didapat seseorang dari sebuah pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap suatu objek tertentu Notoatmojo (2014) dalam Sasmita (2021) Semakin sering mendapatkan informasi terkait penyakit diabetes mellitus maka penderita akan semakin patuh karena adaptasi penderita terhadap penyakitnya semakin baik. Berikut macam-macam factor yang mempengaruhi kepatuhan:

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan dapat menyebabkan seseorang terpengaruh dalam melakukan kepatuhan pengobatan penyakit diabetes mellitus menurut Notoatmodjo (2016):

### 1) Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

### 2) Informasi.

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

### 3) Lingkungan.

Lingkungan ialah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

## 2. Usia

Usia merupakan faktor yang dianggap mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita diabetes mellitus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almira (2019) dalam Sasmita (2021) bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pengobatan antidiabetes pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Pada pasien lansia cenderung terjadi penurunan fungsi fisiologis termasuk penurunan daya ingat dan fungsi otak yang memungkinkan lebih rentan terjadinya salah paham terhadap instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

## 3. Sikap

Jika penderita diabetes mellitus tidak mempunyai sikap yang positif terhadap pengelolaan penyakit diabetes mellitus, maka besar kemungkinan akan terjadi

komplikasi. Agar terhindar dari komplikasi maka sikap suatu individu tersebut harus positif (patuh) terhadap pengelolaan penyakit dengan menjalankan gaya hidup yang sehat (Putri & Waluyo, 2019).

#### 4. Efikasi diri (Keyakinan)

*Self-efficacy* menurut Shen et al (2020) mengacu pada keyakinan individu untuk memanfaatkan kemampuannya sendiri untuk mencapai tujuan tertentu, yang dapat menentukan pilihan individu, ketekunan dan usaha terhadap tugas. Penelitian yang dilakukan oleh (Daniali et al, 2017; Huang et al, 2018) merupakan salah satu penentu keputusan pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis. Penderita dengan tingkat efikasi diri yang tinggi secara signifikan meningkatkan peluang untuk mematuhi rejimen terapi.

#### 5. Status ekonomi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Peltzer et al (2013) dalam Edi (2020) terdapat perbedaan kepatuhan dalam penggunaan obat pada pasien di negara yang berpendapatan rendah dengan negara yang berpendapatan menengah. Pendapatan yang rendah cenderung memberikan efek negatif terhadap status kesehatan pasien, hal ini berhubungan dengan biaya yang dibutuhkan pasien untuk biaya transportasi berobat dan juga biaya untuk menebus obat yang dibutuhkan Bagonza et al (2015) dalam Sasmita (2021).

### **2.4.3 Faktor yang mendukung ketidakpatuhan**

Faktor-faktor yang dapat mendukung pasien melakukan ketidakpatuhan pengobatan menurut Sianipar (2019) antara lain:

1. Faktor ketidakpatuhan berdasarkan pemahaman instruksi

Kepatuhan berobat di pengaruhi oleh instruksi yang di berikan oleh tenaga kesehatan sehingga instruksi tersebut harus dipahami oleh penderita dan tidak menimbulkan persepsi yang salah. Semakin rendah pemahaman instruksi seseorang terhadap instruksi yang diberikan maka semakin tinggi pula ketidakpatuhan pasien dalam kontrol ulang. Dari hasil pertanyaan yang diajukan peneliti, responden mengatakan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan banyak dan tenaga kesehatan masih menggunakan kata-kata medis, sehingga mempengaruhi sikap dan kesadaran pasien untuk rutin kontrol ulang.

## 2. Faktor ketidakpatuhan berdasarkan kualitas interaksi

Kepatuhan berobat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Keluhan yang spesifik yang dirasakan oleh pasien adalah kurangnya empati dan kurangnya minta yang diperlihatkan oleh dokter. Kualitas interaksi yang rendah akan membuat ketidakpatuhan pasien dalam Kontrol ulang akan semakin meningkat. Kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan pasien diabetes mellitus yang baik akan memotivasi pasien untuk rutin dan teratur menjalani control ulang.

## 3. Faktor ketidakpatuhan berdasarkan dukungan keluarga

Kurangnya dukungan keluarga disebabkan sebagian besar keluarga menganggap bahwa pasien telah memahami tentang penyakitnya. Dukungan keluarga yang tinggi akan menyebabkan pasien merasa senang dan tentram karenan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi penyakit. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga dapat menasehati dan mengawasi pasien agar rutin berobat dan pengobatannya secara teratur.

#### 2.4.4 Faktor Yang Mendukung Kepatuhan Pengobatan

Adapun faktor yang mendukung kepatuhan Dalam Menjalani kepatuhan pengobatan diabetes mellitus antara lain :

##### 1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang diabetes mellitus merupakan faktor yang paling mempengaruhi terhadap kepatuhan karena orang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang diabetes mellitus secara signifikan lebih mungkin mengurangi garam dalam diet mereka dan makan lebih sedikit untuk menurunkan berat badan dibandingkan pasien dengan pengetahuan diabetes mellitus rendah. Meski tidak signifikan secara statistik, pasien dengan pengetahuan rendah tentang diabetes mellitus memiliki peluang lebih rendah untuk patuh terhadap pengobatan antidiabetes mellitus dan dibandingkan pasien dengan pengetahuan diabetes mellitus yang memadai (Ozien, *et al.*, 2018).

Pasien yang berpengetahuan tinggi tentang diabetes mellitus lebih memahami penyakit yang diderita serta tahu bagaimana pengobatan diabetes mellitus yang benar dan bahayanya apabila tidak rutin kontrol sehingga lebih patuh dalam melakukan pengobatan dan mematuhi anjuran dokter untuk meminumobat secara rutin (Puspita, 2016).

##### 2. Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang lebih ditekankan kepada aktivitas yang bertujuan untuk memperoleh penghasilan atau profit. Dalam arti pekerjaan didefinisikan sebagai perbuatan atau kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus (Yuwono, 2018). Sebagian besar responden yang bekerja adalah disektor non-formal seperti supir, buruh/tani, pedagang yang tidak ditentukan batasan waktu kerja, sehingga responden yang bekerjapun tetap memiliki kesempatan dan ketersediaan waktu yang sama dengan responden yang tidak bekerja untuk melakukan pengobatan diabetes mellitus yang dijalannya. Selain itu kebiasaan seseorang lupa untuk minum obat sebagai akibat dari kesibukan karena pekerjaan terkait (Reed, et al., 2016). Adapun status pekerjaan sebagai berikut:

1) Wiraswasta

Wiraswasta menurut *Lloyd E. Shefsky* terdiri dari tiga suku kata yaitu *entre*, *pre*, dan *neur*. *Entre* yang berarti masuk, *pre* berarti sebelum, dan *neur* berarti pusat syaraf. Jadi, wiraswasta didefinisikan sebagai seseorang yang memasuki dunia bisnis pada waktunya untuk membentuk atau mengubah pusat syaraf (*nerve center*) bisnis tersebut. Cakupan dalam diri seorang wiraswasta adalah :

- (1) Sebagai manusia yang bersikap memiliki mental, wawasan, kreativitas, inovasi, ide, motivasi, cita-cita, dan lain-lain.
- (2) Berusaha mengisi peluang untuk tujuan ekonomi.
- (3) Mendapatkan laba atau pertumbuhan usaha.
- (4) Berhubungan dengan pembeli yang membutuhkan jasa dengan selalu memberikan kepuasan.
- (5) Berani menghadapi segala risiko tetapi risiko tersebut sudah diperhitungkan.

Wiraswasta merupakan proses menciptakan sesuatu yang berbeda dengan mengabdikan seluruh waktu dan tenaganya disertai dengan risiko keuangan, kejiwaan, sosial, dan menerima balas jasa dalam bentuk uang dan kepuasan pribadi. Wirausaha sebagai orang yang menanggung risiko, yang merencanakan, supervisi, mengorganisasikan, dan memiliki. Seseorang yang dikatakan sebagai wiraswasta yaitu sebagai saudagar, pengusaha, konsultan, *businessman*, kontraktor, pengusaha waralaba, dan investor (Susilowati dan Barokati, 2017). Seorang wiraswasta sudah memiliki karyawan atau staf, memiliki beberapa jaringan bisnis dan sejumlah usaha yang dilakukan serta pendapatan dari berbagai sumber usaha (Putra, 2018).

## 2) Pedagang

Pedagang adalah orang yang berdagang / orang yang melakukan jual beli barang tanpa harus melakukan produksi sendiri. Ada berbagai jenis pedagang yaitu pedagang besar (grosir), kecil, dan istilah pedagang kaki lima. Orang melakukan perdagangan untuk mencari keuntungan. Keuntungan tersebut digunakan untuk menghidupi keluarganya. Berdagang adalah salah satu jenis mata pencaharian dan dilakukan oleh orang di seluruh penjuru dunia. Beberapa karakteristik pedagang yaitu :

- (1) Memiliki usaha tunggal / hanya satu.
- (2) Tidak memiliki pegawai atau karyawan.
- (3) Minim inovasi dan pengembangan usaha.
- (4) Hanya menjalankan rutinitas usahanya.
- (5) Pendapatan pedagang hanya dari satu sumber (Gilang Permadi, 2017).

## 3) Pegawai Negeri Sipil

Menurut Pasal 1 UU No. 5 Tahun 2017 Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai ASN secara tetap oleh pejabat Pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan. Menurut Pasal 21 UU No. 5 Tahun 2017 PNS berhak memperoleh :

- (1) Gaji, tunjangan, dan fasilitas.
- (2) Cuti.
- (3) Jaminan pensiunan dan jaminan hari tua.
- (4) Perlindungan.
- (5) Pengembangan kompetensi (Undang-Undang RI No.5 Tahun 2017).

#### 4) Buruh

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia buruh adalah orang yang bekerja untuk orang lain dengan mendapat upah. Ada beberapa jenis buruh yaitu :

- (1) Buruh harian adalah buruh yang menerima upah berdasarkan hari masuk kerja.
- (2) Buruh kasar adalah buruh yang menggunakan tenaga fisiknya karena tidak mempunyai keahlian di bidang tertentu.
- (3) Buruh musiman adalah buruh yang bekerja hanya pada musim-musim tertentu.
- (4) Buruh pabrik adalah buruh yang bekerja di pabrik.
- (5) Buruh tambang adalah buruh yang bekerja di pertambangan.
- (6) Buruh tani adalah buruh yang menerima upah dengan bekerja di kebun atau sawah orang lain.
- (7) Buruh terampil adalah buruh yang mempunyai keterampilan di bidang

tertentu.

(8) Buruh terlatih adalah buruh yang sudah dilatih untuk keterampilan tertentu.

#### 5) TNI/POLRI

Kepolisian Negara Republik Indonesia merupakan alat negara yang berperan dalam memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum, serta memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka terpeliharanya keamanan dalam negeri. Sedangkan prajurit adalah warga negara Indonesia yang memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk mengabdikan diri dalam dinas keprajuritan (Pasal 21 UU Nomor 34 Tahun 2004). Prajurit TNI terdiri atas prajurit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat, prajurit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut, dan prajurit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Udara yang melaksanakan tugasnya secara matra atau gabungan di bawah pimpinan Panglima (UU Nomor 34 Tahun 2004).

### 3. Lama Menderita Diabetes mellitus

Semakin lama seseorang mengidap suatu penyakit, maka akan menjalani terapi pengobatan dalam jangka panjang atau lama, pasien akan cenderung tidak patuh karena pasien menjadi putus asa dengan terapi lama, kompleks, dan tidak menghasilkan kesembuhan. Dalam terapi pengobatan, tidak hanya membutuhkan pengobatan saja, akan tetapi perubahan gaya hidup, mengatur pola makan, olahraga, dan lain-lain (Aini, 2018).

Semakin lama seseorang menderita diabetes mellitus, maka tingkat

kepatuhannya akan semakin rendah. Hal ini disebabkan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang telah lama menderita diabetes mellitus tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter yang menangani pasien tersebut biasanya akan menambah jenis obat ataupun akan meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat (Puspita, 2016).

#### 4. Dukungan Keluarga

Menurut *Duvall*, keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang dapat meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Friedman, 2017).

Dukungan keluarga merupakan salah satu intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien diabetes mellitus. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Diabetes mellitus memerlukan pengobatan seumur hidup sehingga dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program- program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian, dan

pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasihat medis.

Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu :

- 1) Dukungan Instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret.
- 2) Dukungan Informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi).
- 3) Dukungan Penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
- 4) Dukungan Emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain :

- 1) Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide, atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan sama / hampir sama.
- 2) Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang

menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

- 3) Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
- 4) Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga, maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (Harnilawati, 2017).

Pasien dengan diabetes mellitus sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan :

- 1) Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, dan frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
- 2) Mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
- 3) Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.
- 4) Memberikan motivasi pada pasien diabetes mellitus (Harmoko, 2017).

## 5. Peran Tenaga Kesehatan

Peranan petugas dalam pengembangan dan pengorganisasian masyarakat antara lain sebagai pembimbing, *enabler*, dan ahli. Sebagai pembimbing (*guide*) maka petugas berperan untuk membantu masyarakat mencari jalan mencapai tujuan yang sudah ditentukan secara efektif. Sebagai *enabler*, maka petugas berperan untuk memunculkan dan mengarahkan keresahan yang ada dalam masyarakat untuk diperbaiki. Sebagai ahli (*expert*) adalah tugasnya untuk memberikan keterangan dalam bidang-bidang yang dikuasainya. Petugas kesehatan harus mampu mendekati masyarakat dan membuat masyarakat percaya serta kerja sama untuk membangun rasa saling percaya antara petugas dan masyarakat, mampu berkomunikasi dengan masyarakat, kemampuan profesional, pengetahuan tentang masyarakat dan keadaan lingkungan, skill tertentu, dan mampu menyampaikan informasi dengan teknik khusus (Fahmi, 2017).

Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya pengobatan secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien, sebagian besar pasien menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif (Puspita, 2016).

## 6. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan sinopsis singkat dari ada atau tidaknya penyakit dalam keluarga tingkat pertama pasien (yaitu orang tua, saudar kandung, dan anak-anak Rhonda (2008, dalam Apriansyah, 2017). Jika terdapat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan diabetes mellitus, akan mempertinggi risiko

terkena diabetes mellitus pada keturunannya yaitu empat kali terkena diabetes mellitus (Alifariki, 2019). Riwayat keluarga yang dapat digali meliputi informasi tentang usia dan status kesehatan anggota keluarga yang bertalian darah serta waktu dan penyebab kematian anggota keluarga. Status kesehatan meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga klien terutama yang berhubungan dengan sistem kardiovaskular. Riwayat diabetes mellitus dalam keluarga sangat mempengaruhi gaya hidup anggota keluarga lainnya. Jika gaya hidup tersebut buruk, maka anggota keluarga lain akan mengikutinya seperti aktivitas yang kurang, merokok, dan lain-lain. Hal tersebut juga berpengaruh dalam hal kepatuhan pengobatan diabetes mellitus yaitu penderita diabetes mellitus dari keluarga yang memiliki riwayat diabetes mellitus akan memiliki motivasi lebih tinggi untuk mengontrol sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap konsumsi obat antidiabetes mellitus (Martha & Shelley, 2017).

Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan diabetes mellitus, maka akan mempertinggi risiko terkena diabetes mellitus pada keturunannya. Namun, pasien diabetes mellitus dengan riwayat keluarga diabetes mellitus belum tentu patuh dalam menjalani pengobatan diabetes mellitus. Hal ini dimungkinkan karena perubahan gaya hidup dan kepekaan sosial yang lebih dominan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus (Liberty, 2017).

#### 7. Keterjangkauan Akses

Wilayah Indonesia sangat luas serta sebaran wilayah yang sangat heterogen menimbulkan masalah keterbatasan aksesibilitas informasi khususnya di daerah terpencil dan tertinggal, akses pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kondisi

masyarakat. Mudah atau sulitnya akses pelayanan kesehatan dipengaruhi sumber daya yang tersedia. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan. Dalam penelitian keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan mengacu pada pelaksanaan dan dukungan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu antara lain tersedianya sarana kesehatan, obat-obatan, tenaga kesehatan, selain itu meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia (Hapsara, 2018).

#### 8. Riwayat Pengobatan

Riwayat pengobatan dalam hal ini adalah pemahaman pasien diabetes mellitus tentang obat, yaitu bagaimana obat diminum, berapa kali (frekuensi minum obat), kapan obat harus diminum (waktu minum) dan berapa dosisnya (dosis regimen), serta kapan harus atau perlu berkomunikasi dengan petugas kesehatan sehingga dapat tercapai terapi obat yang optimal (Saragi, 2017). Berdasarkan lamanya pengobatan, responden yang menjalani pengobatan  $\leq 2$  tahun cenderung tidak patuh dibandingkan pasien yang telah menjalani pengobatan  $> 2$  tahun, karena pasien sebagian besar merupakan pasien yang menderita diabetes mellitus  $\leq 3$  tahun, sehingga pasien tidak patuh merupakan pasien yang menjalani pengobatan  $\leq 2$  tahun karena tidak merasakan keluhan akibat penyakit diabetes mellitus yang diidapnya. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di USA yang menunjukkan bahwa lamanya program pengobatan memicu terjadinya ketidakpatuhan pengobatan 75%, sedangkan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa lamanya program pengobatan dan keparahan penyakit berperan dalam kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam pengobatan (Pujasari, 2017).

#### 2.4.5 Pengukuran kepatuhan *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ)

Salah satu alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu kuesioner *Diabetes Self Management Questionnaire* dengan 16 pertanyaan. *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ) adalah instrumen pertama kali dari Jerman, yang mengembangkan penargetan perawatan diabetes mellitus kemudian dirancang untuk menilai pengobatan pasien DM. Pengukuran DM dilakukan secara mandiri menggunakan kuesioner DSMQ. *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ) merupakan instrumen valid yang memungkinkan penilaian pengelolaan DM secara mandiri. Pengukuran yang dilakukan yaitu *self management* kurang, *self management* cukup, dan *self management* baik (Schmitt et al., 2013). Kuesioner ini telah divalidasi dalam bahasa Urdu di PWD dari Pakistan. Instrumen ini telah digunakan untuk melakukan penelitian yang dilakukan oleh Bukhsh et al (2019) di Pakistan yang dilakukan untuk menguji prediktor yang signifikan untuk diabetes terkait aktivitas perawatan diri dan kontrol glikemik.

*Scoring* DSMQ pada pasien diabetes mellitus tipe 2 terhadap pengobatan menggunakan skor sangat sesuai=3, sesuai=2, hampir sesuai=1, tidak sesuai=0, kemudian dihitung dengan rumus Azwar (2007, dalam Wairata, 2020):

$$P = f/N \times 100\%$$

P = Persentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal.

Setelah persentase diketahui kemudian diinterpretasikan dengan kriteria (Fuadi, 2019):

Baik : jika hasilnya 24-48

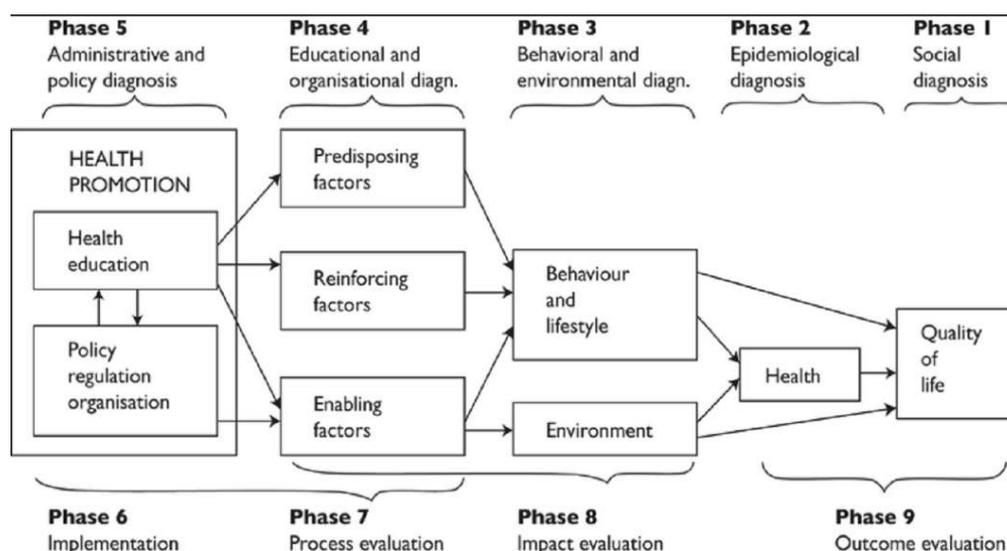
Cukup : jika hasilnya 17-23

Kurang : jika hasilnya 0-16

## 2.5 *Precede-Proceed Model Lawrence Green*

### 2.5.1 Perilaku kesehatan berdasarkan teori *Lawrence W. Green*

Berdasarkan dari hasil analisis yang dilakukan oleh *Lawrence Green* mengenai perilaku manusia dari tingkat kesehatan didapatkan hasil bahwa kesehatan seseorang masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*non behavior causes*). Untuk mencapai suatu perilaku kesehatan memerlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Berikut adalah bagan yang menggambarkan pelaksanaan teori *Lawrence Green*:



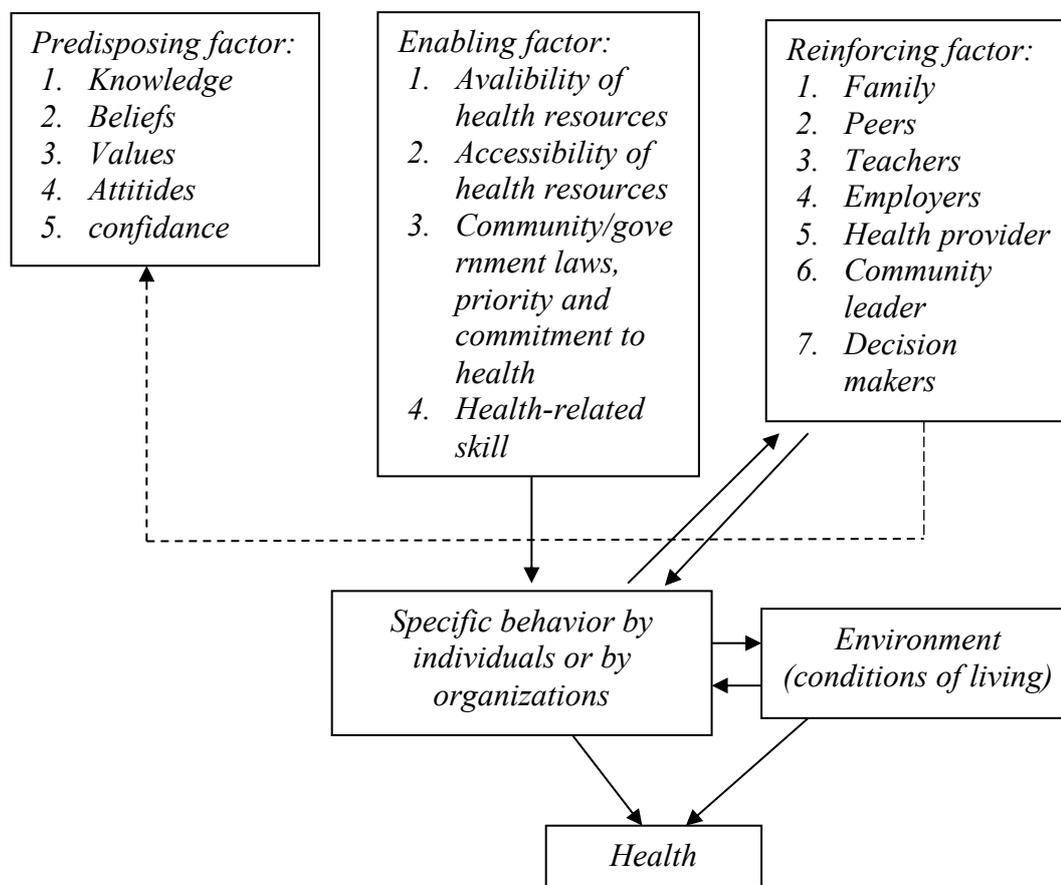
Gambar 2. 1 *Precede-Proceed Model Lawrence Green Nursalam (2016).*

Menurut Nursalam (2016) dalam program promosi kesehatan yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*Precede-Proceed* model). Dalam model ini mengkaji mengenai masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, selain itu dalam model ini juga membahas mengenai cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah perilaku yang lebih baik atau lebih positif. Proses pengkajian dalam tahap *precede* dan proses penindaklanjutan dalam tahap *proceed*. Penerapan keempat proses di bawah ini ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan adalah suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan.

1. Kualitas hidup, kualitas hidup dalam hal ini merupakan sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup akan sejalan dengan dengan tingkat kesejahteraan. Semakin tinggi tingkat kesejahteraan maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup yang mana kualitas hidup juga salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka akan tinggi pula kualitas hidup seseorang tersebut.
2. Derajat kesehatan, merupakan sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, adanya derajat kesehatan maka masalah kesehatan yang sedang dihadapi akan tergambarkan. Faktor yang paling besar yang mempengaruhi hal ini adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Faktor lingkungan, adalah berupa faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup, adalah faktor yang terjadi karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor

perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan suatu pola kebiasaan dari seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku atau untuk meniru tokoh idolanya.

Perilaku itu sendiri terbentuk atau ditentukan oleh tiga faktor, ketiga faktor tersebut menurut teori Lawrence Green adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Faktor yang mempengaruhi kesehatan menurut Green LW & Kreuter MW (1991, dalam Nursalam, 2016).

## 2.6 Hubungan Antar Konsep Menggunakan Model *Precede-Proceed* Lawrence Green

Faktor predisposisi (*predisposing factor*), adalah faktor internal yang

berasal dari diri individu itu sendiri, keluarga, kelompok atau masyarakat yang memberikan efek individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya, dengan adanya faktor predisposisi ini akan mempengaruhi sikap dan pengetahuan pasien dalam melakukan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus.

Faktor pendukung (*enabling factor*), merupakan faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan.

Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang menguatkan suatu perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

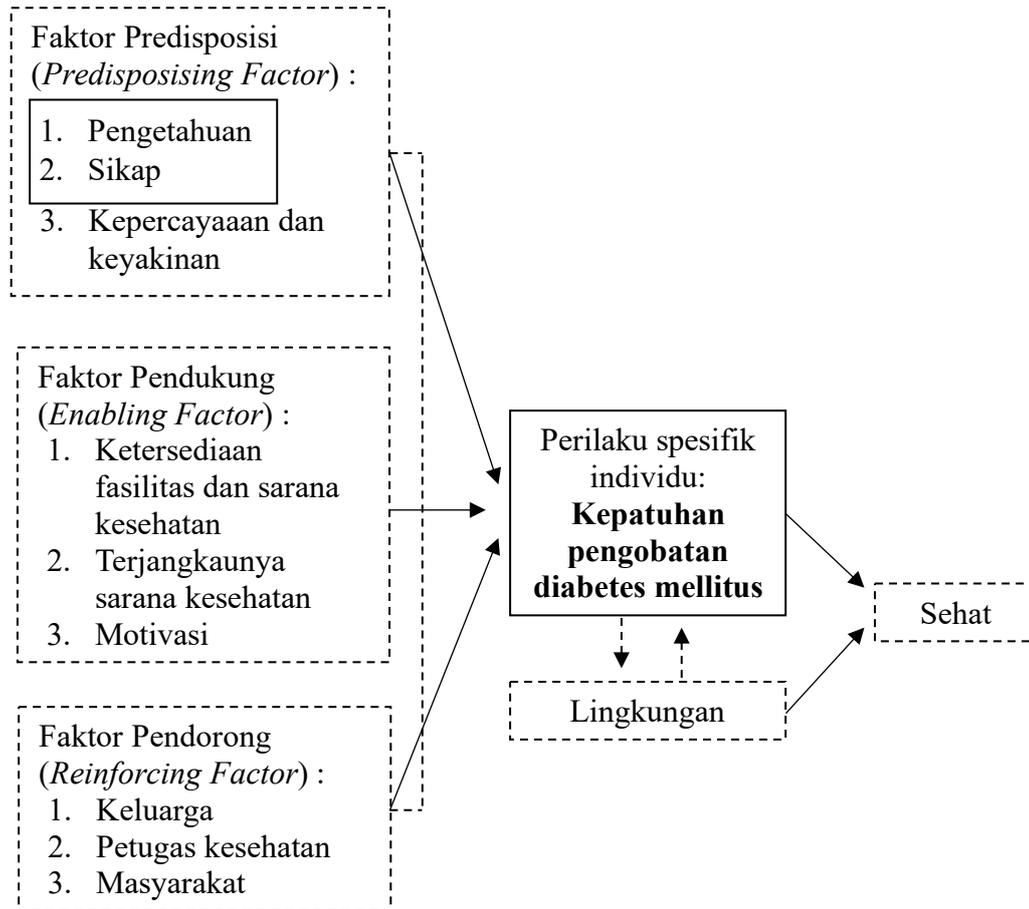
Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor-faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2016).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



#### Keterangan:

-  : Diteliti  
 : Tidak Diteliti  
→ : Hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

### **3.2 Hipotesis**

- 1 Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.
- 2 Ada hubungan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

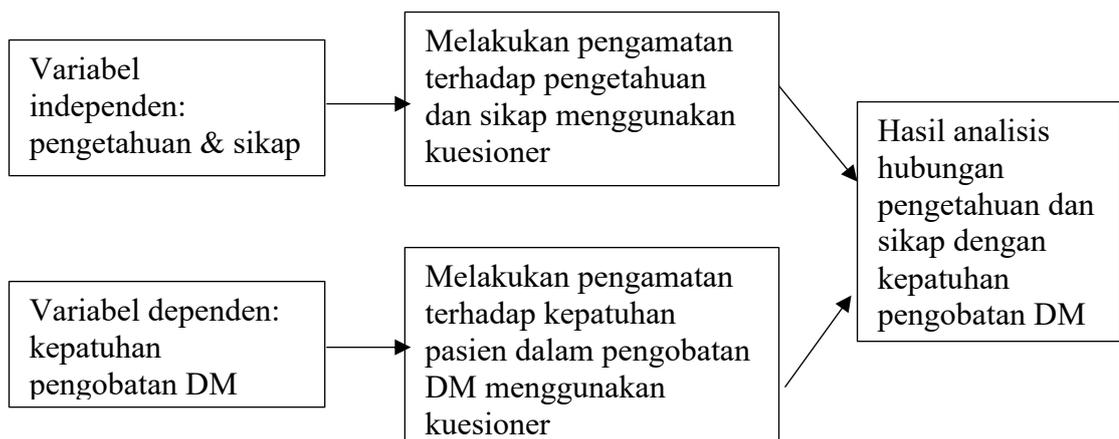
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai: 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Tempat dan waktu penelitian, 4) Populasi, sampel dan sampling 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan dan analisis data, dan 8) Etika penelitian.

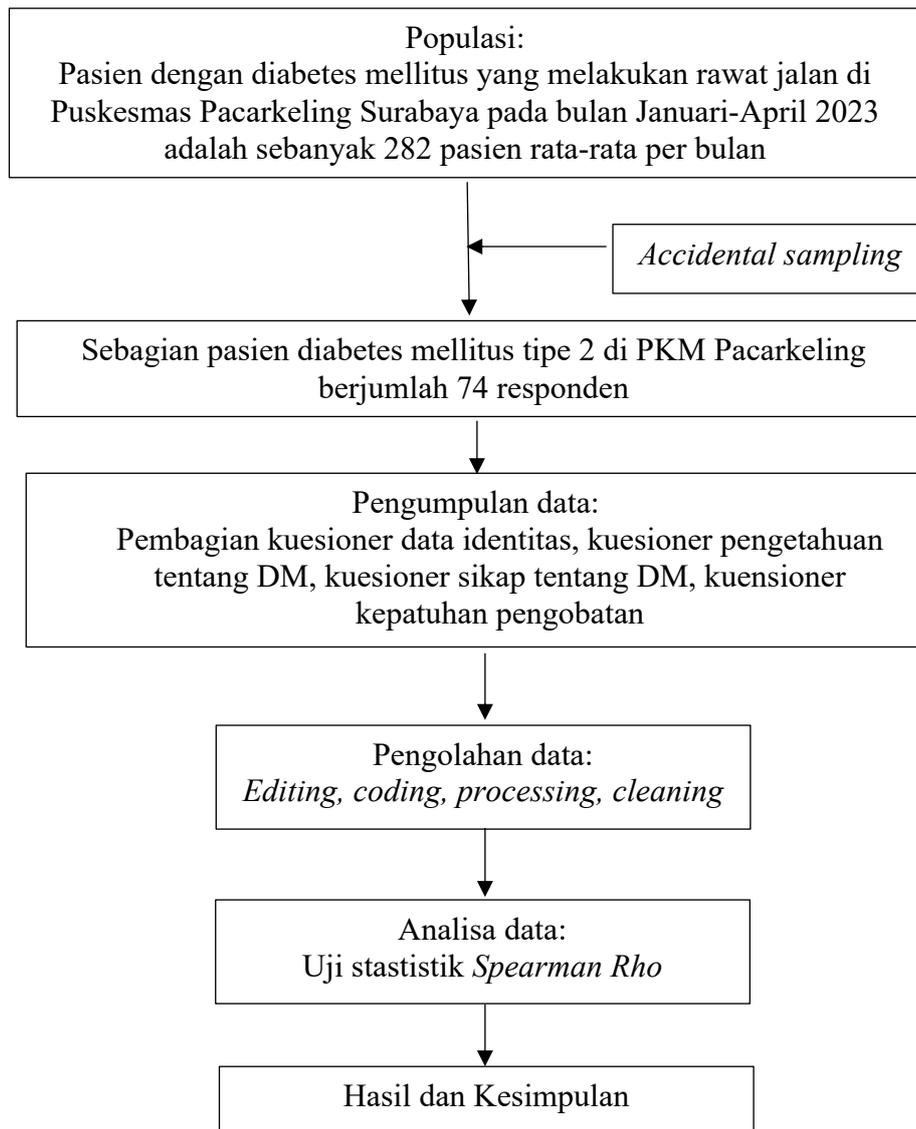
#### 4.1 Desain Penelitian

Studi observasional dengan desain analisis *corelasional* dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan kepatuhan pengobatan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Penelitian *cross sectional* berarti penelitian ini dilakukan dalam satu waktu guna menentukan faktor apa yang terjadi sebelum atau bersama-sama tanpa adanya suatu intervensi (Nursalam, 2020).



Gambar 4. 1 Konsep dasar penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya

## 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

### 4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pacarkeling, jalan Jolotundo III No.16 Kecamatan Pacarkeling Surabaya.

### 4.3.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan 11-30 Desember 2023.

## 4.4 Populasi, Sample dan Sampling

### 4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diabetes melitus yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya pada bulan Januari-April 2023 adalah sebanyak 282 pasien rata-rata per bulan.

### 4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi

#### 1. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya
- 2) Bersedia menjadi responden, serta mengisi *informed consent* dan kuesioner dengan lengkap.
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden, namun tidak bisa membaca dan menulis tetapi ada perwakilan atau pendamping dari keluarga yang membantu untuk mengisi kuesioner.

#### 2. Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe gestasional dan diabetes melitus tipe lain.
- 2) Pasien dengan gangguan mental.
- 3) Pasien yang telah menjadi responden saat pengambilan data.

Adapun perhitungan rumus menggunakan rumus Solvin:

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

Keterangan:

n= jumlah sampel

N= jumlah populasi

$e^2$  = margin of error 10%

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

$$n = \frac{282}{1 + 282 x 10\%}$$

$$n = \frac{282}{1 + 2.82}$$

$$n = \frac{282}{3.82}$$

n= 73.8 (74 responden)

#### 4.4.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik dengan penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti (*Accidental Sampling*) sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dimana peneliti menyeleksi secara acak setiap elemen dan setiap individu di dalam populasi yang sebelumnya telah diketahui jumlah datanya dan setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel (Nursalam, 2016).

## 4.5 Identifikasi Variabel

### 4.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap pasien diabetes mellitus tipe 2.

### 4.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

## 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independent</i> Tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2	Segala hal yang diketahui pasien mengenai diabetes mellitus tipe 2	- Pengetahuan umum - Jenis dan penyebab - Komplikasi - Hiperglikemik dan hipoglikemik	Kuesioner Tingkat pengetahuan Terdiri dari 24 pertanyaan Kuesioner pengetahuan diabetes DKQ ( <i>Diabetes Knowledge Questionnaire</i> ) (Alvionia, 2019)	Ordinal	1. Skor dibagi menjadi: Positif Benar=1, Tidak dan tidak tahu= 0 Nrgatif Benar=0, Tidak=1 Tidak tahu= 0  2. Penilaian Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: ≤55%

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Independent</i> Sikap pasien diabetes melitus tipe 2	Respon pasien terhadap penyakit diabetes melitus tipe 2	1. Diet 2. Aktifitas Fisik 3. Monitoring glukosa darah 4. Terapi pengobatan 5. Perawatan umum	Kuesioner Sikap pasien diabetes mellitus tipe 2  Terdiri dari 15 pertanyaan DSME ( <i>Self Management Education</i> ) (Zahroh & Azkiyawati, 2015)	Ordinal	1. Skor dibagi menjadi: Positif Setuju=1, Tidak Setuju=0  Negatif Tidak setuju=1, Setuju=0  2. Penilaian: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: ≤55%
<i>Dependent</i> kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2	Seberapa jauh perilaku pengobatan, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup seseorang, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia pelayanan kesehatan	- Manajemen Glukosa - Kontrol Pola Makan - Aktivitas Fisik - Pemanfaatan layanan kesehatan - Perawatan diri	Kuesioner Kepatuhan pengobatan  Terdiri dari 16 pertanyaan DSMQ ( <i>Diabetes Self Management Questionnaire</i> ) (Schmitt et al., 2013).	Ordinal	1. Skor dibagi menjadi: Sangat sesuai=3 Sesuai=2 Hampir sesuai=1 Tidak sesuai=0  2. Penilaian: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: ≤55%

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu berupa kuesioner yang sesuai dengan variabel penelitian, pertanyaan pada kuesioner terdiri dari:

#### 1. Data Demografi

Berisi no responden, kepesertaan BPJS, usia, jenis kelamin, jarak rumah dengan puskesmas, pekerjaan, pendidikan, lama menderita diabetes mellitus, adakah anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus, pendapatan, apakah pernah mendapatkan edukasi tentang diabetes mellitus, apakah keluarga memotivasi anda untuk rutin pengobatan, persepsi sakit, dan apakah mempunyai penyakit komplikasi.

#### 2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang diabetes mellitus

Kuesioner *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ) ini menggunakan kuesioner yang sudah ada dengan total 24 pernyataan dan sudah dilakukan uji normalitas skor pengetahuan (uji ini dilakukan untuk mengetahui nilai *cut off point*. Apabila  $p\text{ value} > 0.05$  = berdistribusi normal (*cut off point* menggunakan mean), apabila  $p\text{ value} < 0.05$  tidak berdistribusi normal (*cut off point* menggunakan median) kemudian didapatkan hasil uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan  $p\text{ value} 0.119 > 0.05$  berarti data berdistribusi normal dan menggunakan nilai *cut off point Mean* (Nurasyifa, et al., 2021).

Tabel 4. 2 Sebaran Pernyataan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus

Variabel	Indikator	Nomor Soal	
		Negatif	Positif
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan umum	4, 7, 9, 10, 12, 13, 17, 24	6, 15, 16, 18
	Komplikasi diabetes	23	14, 19

Hiperglikemik dan hipoglikemik	21, 22	5, 8
Jenis penyakit dan penyebabnya	3	1, 2, 11

### 3. Kuesioner Sikap Tentang Diabetes Mellitus

Kuesioner *Self Management Education (DSME)* ini terdiri dari 15 pertanyaan yang telah di uji coba terlebih dahulu, sehingga kuesioner telah valid dan reliabel (Saputri, 2018).

Tabel 4. 3 Sebaran Pernyataan Sikap Tentang Diabetes Mellitus

Variabel	Indikator	Nomor Soal	
		Negatif	Positif
Sikap	Diet	4, 7, 13	8, 10, 11, 12
	Aktivitas fisik	-	9
	Monitoring glukosa darah	3	1, 2
	Terapi pengobatan	15	14
	Perawat umum	5	6

### 4. Kuesioner Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Kuesioner kepatuhan pasien menggunakan kuesioner *Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)* merupakan suatu kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan (Schmitt et al., 2013).

Tabel 4. 4 Sebaran Pernyataan Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Variabel	Indikator	Nomor Soal	
		Negatif	Positif
Tingkat Kepatuhan	Kontrol diet	5, 13	2, 9
	Aktivitas fisik	11, 15	8
	Pemanfaat layanan kesehatan	7	3, 14
	Manajemen glukosa	10, 12	1, 4, 6,

## 5. Cara Pengumpulan Data

- 1) Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari insitusi pendidikan program studi RPL S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
- 2) Melakukan uji laik etik di STIKES Hang Tuah Surabaya dan telah diterbitkan sertifikat laik etik
- 3) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
- 4) Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Diabetes Mellitus di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
- 5) Melakukan randomisasi dengan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti (*Accidental Sampling*) sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan
- 6) Peneliti bertemu dengan responden.
- 7) Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, peneliti sebelumnya akan menanyakan terkait kemampuan responden dalam pengisian kuesioner.
- 8) Responden yang bersedia, bisa membaca dan menulis maka peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden.
- 9) Jika responden bersedia namun tidak bisa membaca dan menulis maka boleh diwakilkan oleh pendamping keluarga yang mengantar responden untuk berobat rawat jalan.

- 10) Sebelum pengisian kuesioner dilakukan pemeriksaan gula darah acak oleh peneliti
- 11) Responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner sesuai dengan petunjuk yang ada. Responden dapat bertanya pada peneliti apabila mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner dan peneliti harus memberikan penjelasan terkait hal tersebut.
- 12) Lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian dilakukan analisa. Data yang diambil adalah data primer yaitu hasil dari mengisi kuesioner.

#### **4.7.2 Pengolahan data**

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan dilakukan analisis data. Data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode.

- 1) Kuesioner tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2

Kode 1: Benar

Kode 0: Tidak

Penilaian:

Kode 1: Baik (76-100%)

Kode 2: Cukup (56-75%)

Kode 3: Kurang ( $\leq 55\%$ )

2) Kuesioner sikap pasien diabetes mellitus tipe 2

Kode 1: Setuju

Kode 0: Tidak Setuju

Penilaian:

Kode 1: Baik (76-100%)

Kode 2: Cukup (56-75%)

Kode 3: Kurang ( $\leq 55\%$ )

3) Kuesioner kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2

Kode 0: Tidak berlaku bagi saya

Kode 1: Berlaku untuk diri saya pada taraf kurang

Kode 2: Berlaku pada diri saya pada taraf cukup

Kode 3: Berlaku sangat sesuai dengan diri saya

Penilaian:

Kode 1: Baik (76-100%)

Kode 2: Cukup (56-75%)

Kode 3: Kurang ( $\leq 55\%$ )

3. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

4. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

### 4.7.3 Analisa Data

Analisa data dilakukan menggunakan *software computer* yaitu *Statistical Product and Solution* (SPSS) versi 25.0 dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman Rho* untuk menguji hipotesis untuk mengetahui hubungan 2 variabel, jika uji statistik menunjukkan  $p < 0,05$  maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel. Jika arah korelasi positif (+) menunjukkan arah hubungan positif yang berarti variabel dependen tinggi maka variabel independen juga tinggi. Sedangkan, tanda negatif (-) menunjukkan arah hubungan negatif  $p < 0,05$  yang berarti jika variabel dependen tinggi maka variabel independen akan turun dan sebaliknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan kepada Komite Etik Penelitian Stikes Hang Tuah Surabaya tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Pacar Keling Surabadyadinyatakan laik etik pada tanggal 4 November 2023 nomor: PE/132/X1/2023/KEP/SHT oleh Komite Etik Penelitian Stikes Hang Tuah Surabaya. Penelitian harus memperhatikan beberapa prinsip etik yang harus peneliti junjung tinggi kepada responden penelitian diantaranya (Nursalam, 2020):

#### 1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar

subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Sebaliknya jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Informasi yang ada pada lembar persetujuan ialah partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, dan kerahasiaan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengkajian dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan etika penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian serta hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip etik beneficence dalam penelitian adalah kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dan kerugian minimal. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi untuk memberikan manfaat kepada responden.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11-30 Desember 2023 dengan jumlah responden 74 orang. Hasil penelitian ini disajikan dengan dua bagian yaitu karakteristik demografi responden dan variabel penelitian. Hasil penelitian karakteristik demografi responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita DM, adakah anggota keluarga yang menderita DM, pernah mendapatkan edukasi tentang DM, apakah keluarga memotivasi untuk rutin pengobatan, persepsi sakit.

. Hasil penelitian deskripsi variabel penelitian terdiri dari data kepatuhan pengobatan, tingkat pengetahuan dan sikap pasien diabetes mellitus tipe 2.

##### **5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

###### **1. Identitas Puskesmas**

- 1) Nama Puskesmas : Puskesmas Pacarkeling
- 2) Kode Puskesmas : 13010802
- 3) Alamat : Jl. Jolotundo Baru 3/16 Kec. Tambaksari Surabaya
- 4) Nomor Telepon : (031) 502310
- 5) Tahun Berdiri : 1982
- 6) Kepala Puskesmas : dr. Bernadetta Natrini

- 7) Tipe Puskesmas : Rawat Jalan
- 8) **Motto** yaitu kesembuhan dan kepuasan anda adalah kebahagiaan kami
- 9) **Visi** yaitu terwujudnya masyarakat di wilayah puskesmas pacarkeling hidup sehat dan mandiri
- 10) **Misinya** yaitu mengutamakan pelaksanaan promotif dan preventif yang berorientasi aspek kesehatan lingkungan dan phbs sebagai pilar utama.

## **2. Program Puskesmas Pacarkeling Surabaya**

Program yang ada pada puskesmas ini adalah posyandu lansia dan balita, program TB, prolanis, posbindu PTM. Terdapat prolanis untuk pasien penyakit dalam yang dilakukan setiap 1 bulan sekali pada hari kamis, edukasi tentang penyakit sering dilakukan, dan terkadang ada penyulihan untuk melakukan senam kaki diabetes mellitus. Pasien diabetes mellitus sudah terdaftar semua di prolanis.

## **3. Letak Geografis Puskesmas Pacarkeling Surabaya**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya yang berada pada wilayah Surabaya bagian Timur tepatnya di wilayah Kecamatan Tambaksari, dengan luas wilayah kerja 279.343 Ha, terletak 1 km dari Kantor Kecamatan Tambaksari, 1 km dari RSUD Dr. Soetomo, 1 km dari RS Husada Utama dan 2 km dari Kantor Kotamadya Surabaya. Termasuk daerah perkotaan dengan tipe pemukiman padat. Batas Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling, wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara : Kel. Rangkah
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Gubeng
3. Sebelah Barat : Kel. Tambaksari

4. Sebelah Timur : Kel. Kalijudan Puskesmas Pacarkeling terletak di wilayah kecamatan Tambaksari, yang memiliki wilayah kerja terdiri dari dua kelurahan yaitu; Kelurahan Pacarkeling dan Kelurahan Pacarkembang.

### 5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang berobat di puskesmas pacarkeling surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 82 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita diabetes mellitus tipe 2, adakah anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus, adakah anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus tipe 2, pernah mendapatkan edukasi tentang diabetes mellitus tipe 2, apakah keluarga memotivasi untuk rutin pengobatan, persepsi sakit.

#### 1. Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
25-30 tahun	4	5.4
30-35 tahun	5	6.7
35-40 tahun	8	10.8
40-45 tahun	11	14.9
45-50 tahun	17	23.0
>50 tahun	29	39.2
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data bahwa responden paling banyak berusia >50 tahun (29 orang dengan presentase 39.2%) dan paling sedikit berusia 25-30 tahun (4 orang dengan presentase 5.4%).

## 2. Jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	46	62.2
Laki-laki	28	37.8
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data bahwa responden paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi 46 orang (62.2%) dan laki-laki berjumlah 28 orang (37.8%).

## 3. Jarak rumah ke Puskesmas

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke Puskesmas pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Jarak rumah ke Puskesmas	Frekuensi	Persentase (%)
<5 km	74	100.0
>5 km	0	0.0
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa sebanyak 74 orang (100.0%) mempunyai jarak < 5 km untuk ke puskesmas.

## 4. Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pensiunan	14	18.9
Ibu Rumah Tangga	13	17.6
Wiraswasta	33	44.6
Pegawai Negeri	4	5.4
Pegawai Swasta	8	10.8
Tenaga Kesehatan	2	2.7
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 frekuensi pekerjaan responden paling banyak adalah wiraswasta dengan jumlah 33 orang (44.6%) dan paling sedikit adalah tenaga kesehatan dengan jumlah 2 orang (2.7%).

## 5. Pendidikan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tamat SD/ tidak sekolah	12	16.2
SD	6	8.1
SMP	17	23.0
SMA	25	33.8
Perguruan tinggi	14	18.9
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 responden paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA dengan frekuensi 25 orang (33.8%) dan paling sedikit responden memiliki pendidikan terakhir SD dengan frekuensi 6 orang (8.1%).

## 6. Lama menderita pasien diabetes mellitus tipe 2

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Mellitus tipe 2 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Lama menderita diabetes mellitus	Frekuensi	Persentase (%)
0-5 tahun	35	47.3
5-10 tahun	31	41.9
> 10 tahun	8	10.8
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 lama menderita DM responden paling banyak adalah 0-5 tahun sebanyak 35 orang (47.3%) dan paling sedikit adalah lebih dari 10 tahun yaitu 8 orang (10.8%).

## 7. Adakah anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus tipe 2

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Anggota Keluarga yang Menderita Diabetes Mellitus tipe 2 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	33	44.6
Tidak	41	55.4
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 mayoritas responden tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus yaitu berjumlah 41 orang (55.4%).

## 8. Pendapatan

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
<4.500.000	44	59.4
>4.500.000	30	40.6
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 menjelaskan bahwa 44 orang (59.2%) mendapatkan pendapatan <4.500.000, sedangkan 30 orang (40.6%) pendapatan >4.500.000.

## 9. Pernah mendapatkan edukasi tentang diabetes mellitus tipe 2

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Edukasi Tentang Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Pernah mendapatkan edukasi tentang diabetes mellitus	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	74	100.0
Tidak	0	0.0
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa 74 orang (100.0%) pernah mendapatkan edukasi tentang diabetes mellitus tipe 2.

## 10. Apakah keluarga memotivasi untuk rutin pengobatan

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Keluarga Memotivasi Untuk Rutin Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Keluarga memotivasi untuk rutin pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
Iya	74	100.0
Tidak	0	0.0
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 menjelaskan karakteristik responden berdasarkan keluarga memotivasi untuk rutin pengobatan, sebanyak 74 orang (100.0%) memotivasi responden untuk rutin pengobatan diabetes mellitus tipe 2.

## 11. Persepsi sakit

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Persepsi sakit	Frekuensi	Persentase (%)
Mengabaikan penyakit dan pengobatan	0	0.0
Patuh dengan pengobatan	74	100.0
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 menjelaskan karakteristik responden berdasarkan persepsi sakit yaitu semua responden dengan jumlah 74 orang (100%) patuh dengan pengobatan diabetes mellitus tipe 2.

## 12. Penyakit Komplikasi

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Komplikasi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Penyakit komplikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Gangren	5	6.8
Tidak ada	69	93.2
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 menjelaskan bahwa penyakit komplikasi gangrene sebanyak 5 orang (6.8%), sedangkan 69 orang (93.2%) tidak mengalami penyakit komplikasi.

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus hasil penelitian merupakan meliputi hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas pacarkeling surabaya.

### 1. Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 5.13 Distribusi Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	56	75.7
Cukup	18	24.3
Kurang	0	0.0
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.13 pengetahuan responden sebagian besar adalah baik yaitu sejumlah 56 responden (75.7%). Sedangkan untuk jumlah responden dengan pengetahuan cukup adalah 18 responden (24.3%).

### 2. Sikap Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 5.14 Distribusi Sikap pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	56	75.7
Cukup	18	24.3
Kurang	0	0.0
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.14 menjelaskan bahwa sikap pada pasien diabetes mellitus, baik sebanyak 56 orang (75.6%) dan cukup sebanyak 18 orang (24.4%).

### 3. Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 5.15 Distribusi Kepatuhan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	66	89.2
Cukup	8	10.9
Kurang	0	0.0
Jumlah	74	100.0

Berdasarkan tabel 5.15 didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dengan frekuensi 66 orang (89.2%) dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (10.9%).

#### 4. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Tabel 5.16 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan pengobatan				Total	
	Baik		Cukup		F	%
	F	%	F	%		
Baik	56	75.7	0	0.0	56	75.7
Cukup	10	13.5	8	10.8	18	24.3
Total	66	89.2	8	10.8	74	100.0

Tabel 5.16 menjelaskan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus, tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan didapatkan hasil 52 orang (75.5%) baik, sedangkan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan didapatkan hasil 18 orang (24.3%) cukup.

#### 5. Hubungan sikap dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Tabel 5.17 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya 11-30 Desember 2023.

Sikap	Kepatuhan pengobatan				Total	
	Baik		Cukup		F	%
	F	%	F	%		
Baik	56	75.7	0	0.0	56	75.7
Cukup	10	13.5	8	10.8	18	24.3
Total	66	89.2	8	10.8	74	100.0

Tabel 5.17 menjelaskan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus, tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan didapatkan hasil 52 orang (75.5%) baik, sedangkan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan didapatkan hasil 18 orang (24.3%) cukup.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Pengetahuan pada Pasien Diabetes Mellitus**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden sebagian besar adalah baik yaitu sejumlah 56 responden (75.7%), sedangkan untuk jumlah responden dengan pengetahuan cukup adalah 18 responden (24.3%). Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, berdasarkan hasil penelitian Arimbi, et al (2020) diperoleh tingkat pendidikan pasien yang mengalami diabetes melitus tipe 2 terbanyak yaitu SMA. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit diabetes melitus tipe 2. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya kan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Arimbi, et al., 2020). Pengetahuan bisa diperoleh melalui promosi kesehatan, salah satunya pendidikan kesehatan.

Peneliti memiliki opini bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki responden maka semakin banyak pengetahuan yang ia miliki. Tingkat pengetahuan pasien yang dimiliki pasien akan mendorong pasien untuk patuh menjalani pengobatan. Orang yang sudah pernah mendapat edukasi mengenai diabetes melitus ia akan lebih tahu dan meningkatkan pengetahuannya. Edukasi Pendidikan Kesehatan pada pasien maupun keluarga pasien meningkatkan kesadaran betapa pentingnya melakukan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus.

Usia juga dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi usia maka keinginan mengetahui penyakitnya semakin tinggi (Erna, 2018). Penelitian

Pahlawati dan Nugroho (2019) dapat disimpulkan bahwa umur diatas 45 tahun merupakan faktor protektif yaitu mencegah, hal ini karena umur 45 tahun ke atas memiliki resiko yang tinggi untuk menderita diabetes melitus tetapi dengan adanya faktor protektif umur 45 tahun ke atas lebih mampu mengendalikan faktor resiko yang akan terjadi daripada dengan seseorang yang berumur 45 tahun kebawah. Dalam penelitiannya terdapat adanya hubungan antara usia dengan kejadian diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas palaran.

Peneliti memiliki opini bahwa pengetahuan yang baik di butuhkan untuk menentukan sikap pasien terhadap pengobatan yang sedang ia jalani. Semakin tinggi usia seseorang maka pengetahuan penyakitnya semakin tinggi. Usia berpengaruh terhadap pengetahuan dikarenakan semakin memasuki usia dewasa maka semakin meningkatkan tingkat pemahaman, Usia yang matang seperti usia dewasa meningkatkan mudah dalam mencerna pengetahuan yang didapat.

### **5.2.2 Sikap Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus**

Berdasarkan penelitian mengenai sikap responden menjelaskan sikap pada pasien diabetes mellitus, baik sebanyak 56 orang (75.6%) dan cukup sebanyak 18 orang (24.4%). Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan manajemen penyakit DM tipe 2. Dukungan keluarga sangat membantu penderita DM tipe 2 dalam melakukan perawatan diri, seperti minum obat dan cek gula darah teratur, mengatur pola makan, dan aktivitas fisik secara rutin. Penderita DM tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga akan menumbuhkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri yang berdampak pada meningkatnya kualitas hidup (Zanzibar & Akbar, 2023).

Peneliti memiliki opini bahwa Pasien DM 2 akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari DM apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai DM. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesadaran pasien dalam melakukan kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga dapat berefek baik bagi pasien diabetes mellitus yang menjalani pengobatan diabetes mellitus. Dukungan keluarga meningkatkan motivasi pasien diabetes mellitus dalam menjalani kepatuhan pengobatan.

Penelitian Samosir, et al (2021) diperoleh nilai  $p=0,000$  atau nilai  $< 0.05$ . Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Srandol di Kota Semarang yang menyatakan adanya korelasi yang positif antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus ( $p=000$ ) hal ini menyatakan bahwa semakin baik persepsi yang dimiliki maka perilaku dalam mengontrol glukosa darah semakin baik dan semakin patuh dalam mengonsumsi obat hipoglikemik.

Peneliti memiliki opini bahwa sikap pasien yang positif dapat mendorong pasien untuk berperilaku positif terhadap kepatuhan. Sikap pasien diabetes mellitus dalam mejalani pengobatan diabetes melitus harus dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi diabetes mellitus baik itu komplikasi akut maupun komplikasi kronik. Sikap pasien diabetes mellitus berhubungan erat dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus. Semakin

baik sikap yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus semakin tinggi pula *quality of life* yang didapat.

### **5.2.3 Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus**

Hasil penelitian kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus, baik sebanyak 66 orang (89.1%) dan cukup sebanyak 8 orang (10.9%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan untuk menerapkan pola hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pendidikan formal sangat penting untuk dijadikan bekal mengenai dasar-dasar pengetahuan, teori, logika, dan pengetahuan umum. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi daya intelektual dalam mengambil keputusan. Dalam pengobatan DM dibutuhkan kesabaran, sehingga dibutuhkan daya intelektual yang lebih kompleks untuk dapat memahami dan mematuhi pengobatan (Arfania, et al., 2022).

Peneliti memiliki opini bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki responden akan semakin patuh dalam pengobatan diabetes mellitus. Pendidikan memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus. Semakin tinggi pendidikan pasien diabetes mellitus semakin mudah pasien mencerna informasi yang diberikan tenaga kesehatan. Pendidikan mempunyai hubungan yang baik dengan kepatuhan pengobatan, semakin baik pendidikan pasien diabetes mellitus dapat mudah memperoleh informasi yang banyak mengenai kepatuhan pengobatan penyakit diabetes mellitus.

Berdasarkan data umur, hasil analisis bivariat memperlihatkan bahwa responden yang berusia  $\geq 50$  tahun (86,11%) lebih patuh minum obat daripada responden yang berusia  $\leq 50$  tahun (63.64%). Hal ini dikarenakan responden yang

berusia  $\geq 50$  tahun sebagian besar sudah tidak bekerja, sehingga aktivitas yang dilakukan lebih sedikit daripada responden yang berusia  $\leq 50$  tahun yang merupakan masih usia produktif, sehingga responden yang berusia  $\geq 50$  tahun lebih patuh dalam meminum obat (Diantari & Sutarga, 2019).

Peneliti memiliki opini bahwa semakin tinggi usia yang dimiliki seseorang akan semakin patuh dalam pengobatan diabetes melitus, karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Usia mempunyai hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus. Usia yang matang akan mudah dalam mencerna informasi yang diberikan oleh tenaga Kesehatan. Usia yang matang dapat mencerna dan mengolah informasi yang didapatkan sehingga berefek dengan pengetahuan dan sikap pasien diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan.

Hasil penelitian Rosalinda & Nugraheni (2023) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor penghasilan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa banyaknya penghasilan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat. Pendapatan yang diterima oleh pasien tidak mempunyai hubungan dikarenakan Ketika pasien sedang sakit bisa menggunakan jaminan Kesehatan dari pemerintah. Pendapatan tidak terlalu diperhatikan oleh pasien diabetes mellitus karena mereka cuma ingin mendapatkan kesembuhan.

Peneliti memiliki opini bahwa bila memiliki penghasilan yang tinggi maka bisa memudahkan pasien untuk menjalankan terapi sesuai anjuran, lebih mudah untuk memeriksakan kesehatan mereka, membeli obat, dan untuk membeli alat

untuk mengecek gula darah sendiri. Tetapi mereka yang berpendapatan rendah atau sedang bukan berarti tidak patuh dalam pengobatan. Pendapatan tidak berpengaruh terhadap pengobatan pasien diabetes mellitus. Pendapatan yang dibawah UMR tidak diperhatikan oleh penderita diabetes mellitus karena mereka ingin sembuh tanpa memperhatikan pengeluaran yang dilakukan.

Berdasarkan data lama menderita DM, hasil univariat memperlihatkan responden yang lama menderita DM >5 tahun (73,91%) lebih banyak daripada responden yang lama menderita DM  $\leq$ 5 tahun (26,09%). Hasil bivariate memperlihatkan hasil responden yang lama menderita DM >5 tahun (82,35%) lebih patuh minum obat daripada responden yang lama menderita DM  $\leq$ 5 tahun (55,56%). Durasi atau lamanya penyakit berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, lamanya penyakit yang diderita pasien dapat menumbuhkan tingkat kesadaran yang tinggi karena sudah sering melakukan pengobatan, lama menderita penyakit diabetes mellitus dapat meningkatkan/menumbuhkan efek psikologis yang baik dikarenakan jika tidak melakukan pengobatan akan merasa ada yang berkurang dalam hidupnya (Diantari & Sutarga, 2019).

Peneliti memiliki opini bahwa pasien patuh karena sudah lama menderita DM dan ingin memperpanjang kualitas hidupnya. Lama menderita pasien berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus. Lama menderita pasien diabetes mellitus dapat menyadarkan betapa pentingnya menjaga kepatuhan pengobatan. Lama menderita mempunyai efek psikologi pada pasien diabetes mellitus dikarenakan jika tidak melakukan pengobatan akan berefek *quality of life* pasien yang rendah.

Dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga ke pasien DM tipe II sangat berperan dalam tatalaksana pengobatan diabetes. Kepatuhan dalam tatalaksana perawatan diri dilakukan dengan benar dan teratur maka pasien tidak terlalu merasa terbebani oleh diabetes melainkan merasa bersemangat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, hal tersebut akan menghasilkan kualitas hidup pasien DM tipe II yang baik. Dukungan keluarga akan meningkatkan motivasi pasien diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan diabetes mellitus. Dukungan keluarga akan meningkatkan informasi terkait penyakit dan pengobatan diabetes mellitus.

Peneliti memiliki opini bahwa keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi pasien DM. Dukungan keluarga berkaitan erat dengan kepatuhan pasien dalam mengontrol kadar gula darah, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Dukungan keluarga dapat membuat pasien termotivasi dalam melakukan kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga dapat berefek positif pada pasien diabetes mellitus. Dukungan keluarga akan meningkatkan pengetahuan dalam menerima informasi terkait penyakit dan pengobatan diabetes mellitus. Dukungan keluarga dapat meningkatkan sikap pasien diabetes mellitus dalam menjalani kepatuhan pengobatan diabetes mellitus dikarenakan terdapat keluarga yang bisa mengingatkan untuk selalu berobat.

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan dan salah satu bagian dari keterjangkauan akses adalah jarak ke fasilitas Kesehatan. Jarak yang deka antara rumah ke pelayanan Kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, keterjangkauan akses pelayanan Kesehatan dengan rumah pasien diabetes mellitus

dapt meningkatkan motivasi pengobatan, meningkatkan kesadaran pasien dalam berobat. Keterjangkauan akses data meminimalisir pengeluaran biaya yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus (Kamil & Wishesa, 2023)

Opini peneliti adalah jarak rumah dengan puskesmas lebih dekat akan lebih menghemat biaya karena tidak perlu mengeluarkan ongkos lebih banyak. Jarak mempunyai efek yang berpengaruh terhadap motivasi berobat pasien diabetes mellitus. Jarak mempunyai pengaruh dalam pasien melakukan kepatuhan pengobatan dikarenakan dapat meningkatkan kesadaran pasien.

#### **5.2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes mellitus**

Berdasarkan hasil uji Spearman's rho menunjukkan signifikan dengan nilai  $p = 0.000$  atau  $p < 0,05$  yang berarti adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marito & Lestari (2021), bahwa dalam penelitiannya Berdasarkan hasil uji sommer's d diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus tipe 2. Pasien diabetes mellitus tipe 2 yang memiliki pengetahuan yang baik mampu mengetahui faktor-faktor penyebab diabetes mellitus yaitu kurang istirahat, obesitas, makan makanan yang manis, sedangkan pengetahuan pasien yang kurang baik di tandai dengan bahwa mereka tidak mengetahui apa saja hal-hal yang dapat meningkatkan kadar gula, gejala diabetes mellitus, tentang diabetes mellitus dan tanda-tanda diabetes mellitus pasien diabetes mellitus perlu mendapatkan informasi yang diberikan mencakup pengetahuan dasar tentang diabetes mellitus, komplikasi, pengaturan pada saat

sakit, kegiatan jasmani, perencanaan makan, pemeliharaan kaki dan sebab-sebab tingginya kadar glukosa darah (Marito & Lestari, 2021). Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan, sehingga pemberian informasi yang mendalam tentang diabetes mellitus sangat penting untuk dilakukan agar tingkat kepatuhan pengobatan meningkat dan risiko keparahan penyakit dan komplikasi menurun, serta gula darah dapat dikontrol (Nazriati et al., 2018). Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam membentuk suatu perilaku. Perilaku yang didasari dengan adanya pengetahuan diharapkan akan lebih konsisten. Pengetahuan yang baik mengenai penyakit akan mempengaruhi pasien untuk menjalani tata laksana pengobatan dengan lebih baik, dengan pengetahuan yang dimiliki pasien akan mendorong pasien untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan mendengarkan instruksi dari petugas kesehatan, tingkat pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi gaya hidup sehingga dapat meningkatkan kadar glukosa darah (Maya, 2023).

Tingkat pengetahuan mempunyai hubungan saling erat dengan kepatuhan pengobatan jika pasien mempunyai sikap dalam sadar diri melakukan kepatuhan pengobatan maka *quality of life* pasien diabetes mellitus tipe 2 juga akan terjaga. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan, sehingga pemberian informasi yang mendalam tentang diabetes mellitus sangat penting untuk dilakukan agar tingkat kepatuhan pengobatan meningkat.

### **5.2.5 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien**

#### **Diabetes mellitus**

Berdasarkan penelitian hubungan sikap kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus, baik sebanyak 56 orang (75.6%) dan cukup sebanyak 18 orang (24.4%). Berdasarkan hasil uji Spearman's rho menunjukkan signifikan dengan nilai  $p = 0.000$  atau  $p < 0,05$  yang berarti adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Triastuti et al (2020) bahwa sikap pasien diabetes mellitus dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan jangka panjang. Sikap pasien yang positif dapat mendorong pasien tersebut untuk berperilaku positif terhadap kepatuhan terhadap penatalaksanaan diabetes mellitus untuk mengontrol kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi diabetes mellitus baik itu komplikasi akut maupun komplikasi kronik (Jamil et al., 2021). Sikap merupakan domain penting dalam terbentuknya tindakan/perilaku kepatuhan pengobatan, sikap yang baik dapat membantu penderita dalam menjalankan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus tipe 2 (Lestarina, 2020). Pasien yang sikapnya baik akan patuh 9,3 kali dibandingkan pasien yang memiliki sikap yang tidak baik dalam melakukan pengobatan diabetes mellitus tipe 2, sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam pengobatan (Wawan, 2019).

Sikap yang baik terhadap pengendalian diabetes mellitus tipe 2 dapat mengoptimalkan kesehatan pasien diabetes mellitus tipe 2, sikap yang negatif dalam penatalaksanaan diabetes mellitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Sikap mempunyai hubungan saling erat dengan kepatuhan pengobatan jika pasien

mempunyai sikap dalam sadar diri melakukan kepatuhan pengobatan maka *quality of life* pasien diabetes mellitus tipe 2 juga akan terjaga.

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Terdapat kendala saat mengisi kuesioner yaitu tidak semua responden dapat membaca dan menulis sehingga waktu pengisian kuesioner memanjang.
3. Peneliti hanya mengambil responden penderita diabetes yang hadir untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas, sehingga penderita diabetes yang tidak hadir tidak dapat dijadikan sampel penelitian.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Pengetahuan pada diabetes mellitus di puskesmas pacarkeling surabaya sebagian besar dalam kategori baik.
2. Sikap pada diabetes mellitus di puskesmas pacarkeling surabaya sebagian besar dalam kategori baik.
3. Kepatuhan pada diabetes mellitus di puskesmas pacarkeling surabaya sebagian besar dalam kategori baik.
4. Pengetahuan pasien diabetes mellitus memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus di puskesmas pacarkeling surabaya.
5. Sikap pasien diabetes mellitus memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus di puskesmas pacarkeling surabaya.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Pasien
  - 1) Memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang cara mengelola kepatuhan pengobatan diabetes mellitus dan lebih mempertahankan pengobatan terpadu yang disarankan oleh petugas kesehatan
  - 2) Menjadi lebih aktif dalam mencari informasi dan mengikuti kelompok atau posyandu lansia untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan mereka.

- 3) Membuat catatan harian untuk data pengobatan diabetes mellitus harian dengan tujuan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus dapat termonitoring dengan baik, menghindari komplikasi diabetes mellitus dan menemukan tanda dan gejalanya.

## 2. Bagi keluarga

Keluarga pasien juga bisa menggunakan dan bergabung dengan *whatsapp reminder message* yang sudah terkoneksi dengan kader sehingga bagi keluarga yang mempunyai pasien usia tua dapat terbantu dalam melakukan kepatuhan pengobatan, mencegah komplikasi dan mendapat informasi kesehatan lainnya guna meningkatkan *quality of life* pasien diabetes mellitus. Keluarga pasien juga bisa terus memonitoring kepatuhan pengobatan, waktu kontrol dan hasil cek gula darah dengan cara membuat buku catatan harian.

## 3. Bagi instansi keperawatan

Instansi keperawatan pada pelayanan puskesmas diharapkan:

- 1) Meningkatkan promosi kesehatan, terutama bagi pasien diabetes mellitus yang baru didiagnosa, sehingga mereka dapat mengelola diabetes mellitus mereka dengan lebih baik dan mencegah komplikasi.
- 2) Memberikan informasi tentang tanda dan gejala diabetes mellitus dan cara mencegah komplikasi dan waktu kontrol dengan menggunakan leaflet yang sudah disiapkan instansi atau bisa juga menggunakan *whatsapp reminder message* pasien diabetes mellitus yang terkoneksi dengan kader.
- 3) Memberikan layanan tambahan, seperti kumpulan atau *peer group support* yang didedikasikan untuk pasien diabetes mellitus agar mereka dapat lebih mudah untuk saling bertukar pikiran/sharing.

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa dilakukan penelitian lebih dalam tentang kualitas hidup dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus, peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian dengan menggunakan efektifitas kepatuhan monitoring *whatsapp reminder message* atau buku catatan harian untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus untuk mencegah komplikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, La Ode. 2019. *Epidemiologi Diabetes Mellitus (Sebuah Tinjauan Berbasis Riset)*. Yogyakarta : Leutikaprio.
- Aini, Nur. 2018. *Teori Model Keperawatan*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang (Umm) Press.
- Antoine S., Pieper D., Mathes T. And Eikermann M. (2017). Improving The Adherence Of Tipe 2 Diabetes Mellitus Patients With Pharmacy Care : A Systematic Review Of Randomized Controlled Trials, Biomed Central Ltd. , 14 (1), 1–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25001374/>
- Alan Reed, Michael Bohlander, Nicola Wake, Emma Smith. 2016. *General Defences In Criminal Law : Domestic And Comparative Perspectives*. London : Routledge.
- Afnis. (2018). Konsep Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 3(3), 50. [Http://Eprints.Umpo.Ac.Id/4458/1/Bab2.Pdf](http://Eprints.Umpo.Ac.Id/4458/1/Bab2.Pdf)
- American Diabetes Association. (2017). Classification And Diagnosis Of Diabetes. *Diabetes Care*, 40(January), S11–S24. <https://doi.org/10.2337/Dc17-S005>
- Apriansyah, Ahmad. 2017. *Kajian Pelayanan Informasi Obat Di Apotek Wilayah Kota Tangerang Selatan. Skripsi. Jurusan Program Studi Farmasi*. Jakarta : Uin Syarif Hidayatullah. [Http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/35944/1/AHmad%20apriansyah-Fkik.Pdf](http://Repository.Uinjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/35944/1/AHmad%20apriansyah-Fkik.Pdf)
- Arfania, M., Zuniar Putri Hidayat, S., Amal, S., Karawang, P., & Ronggo Waluyo, J. H. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Swasta Karawang. *Journal Of Pharmacopolium* (Vol. 5, Issue 3). [https://ejurnal.universitastbh.ac.id/index.php/P3M\\_JoP/article/download/913/785](https://ejurnal.universitastbh.ac.id/index.php/P3M_JoP/article/download/913/785)
- Benrazavy, L. And Khalooei, A., 2019. Medication Adherence And Its Predictors In Type 2 Diabetic Patients Referring To Urban Primary Health Care Centers In Kerman City Southeastern Iran. *Shiraz E-Med*, 20(7), Pp.1–7. <https://brieflands.com/articles/semj-84746.pdf>
- Diantari, I. A. P. M., & Sutarga, I. M. (2019). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan Ii Tahun 2019. *Arc. Com Health*, 6(2), 40–50. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/59438>
- Dwi Yuwono, Ismantoro. 2018. *Memahami Berbagai Etika Profesi & Pekerjaan*. Yogyakarta : Medpress Digital.

- Edi, I. G. M. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.36733/Medicamento.V1i1.719>
- Fahmi Achmadi, Umar. 2017. Kesehatan Masyarakat : Teori Dan Aplikasi. Jakarta : Pt Rajagrafindo Persada.
- Fatimah, R. N. (2016). Diabetes Mellitus Tipe 2. *Indonesian Journal Of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/Indonesianjpharm27iss2pp74>
- Fincham, F. D., Seibert, G. S., May, R. W., Wilson, C. M., & Lister, Z. D. (2018). Religious Coping And Glycemic Control In Couples With Tipe 2 Diabetes. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 44(1), 138–149. <https://doi.org/10.1111/Jmft.12241>
- Friedman, Marilyn. M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek . Edisi 5. Jakarta : Egc
- Ginting, S. R. B. (2023). The Relationship Between Diabetes Mellitus Patients' Knowledge And Attitude And Compliance With Anti-Diabetic Drug Drinking At Puskesmas Pb Selayang Ii. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences*, 5(1), 136–145. <https://journal-jps.com/new/index.php/jps/article/view/134/94>
- Habib Rachmat, Hapsara. 2018. Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Indonesia. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Hawa Ozien Abu, Hanan Aboumatar, Kathryn A. Carson, Robert J. Goldberg, Lisa A. Cooper. 2018. Hypertension Knowledge, Heart Healthy Lifestyle Practices And Medication Adherence Among Adults With Hypertension. Volume 6. University Of Massachusetts Medical School. <https://escholarship.umassmed.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=Publications>
- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Mellitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (Jbbi)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/Jbbi.V7i2.4209>
- Harmoko. 2017. Asuhan Keperawatan Keluarga. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
- Harnilawati. 2017. Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam.
- Heryana, A. (2018). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. 1–18. [https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2f91324%2fmod\\_resource%2fcontent%2f1%2f9\\_7298\\_Kma366\\_112018\\_Pdf.Pdf](https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2f91324%2fmod_resource%2fcontent%2f1%2f9_7298_Kma366_112018_Pdf.Pdf)
- Husna, A., Jafar, N., Hidayanti, H., Dachlan, D. M., & Salam, A. (2022). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Gula Darah Pasien Dm Tipe Ii Di Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Jgmi: The Journal Of Indonesian Community*

*Nutrition*, 11(1), 20–26.  
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/20702>

- International Diabetes Federation. (2023). *About Diabetes*. <https://Idf.Org/About-Diabetes/Facts-Figures/>
- Jannah, R., 2018. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kota Surabaya. Universitas Airlangga
- Jamil, M., Dorisnita, D., & Ardayanti, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 911. <https://doi.org/10.33087/Jiubj.V21i2.1581>
- Kbbi. (2023, Januari Senin). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Retrieved From Pengertian Kepatuhan: <https://kbbi.web.id/patuh>
- Kemendes. (2019, Mei Senin). Faktor Risiko Penyakit Diabetes Mellitus (Dm)-Faktor Risiko Yang Bisa Diubah. Retrieved From Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus/faktor-risiko-penyakit-diabetes-melitus-dm-faktor-risiko-yang-bisa-diubah>
- Larasati, L. A., Andayani, T. M., & Kristina, S. A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Outcome Klinik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacy Practice)*, 9(2). <https://doi.org/10.22146/jmpf.43489>
- Lestarina, N. N. W. (2020). Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.47560/kep.v6i2.137>
- Liberty, Iche A., Pariyana, Eddy Roflin, Lukman Waris. (2017). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Mellitus Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. Volume 1, Nomor 58-56. Palembang:Univesritas Sriwijaya. <https://www.semanticscholar.org/paper/Determinan-Kepatuhan-Berobat-Pasien-Hipertensi-Pada-Liberty-Pariyana/5882c27d1e3daafd980a4b371e917efb22233b4e?p2df>
- M, D., & Wawan, A. (2019). Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. <http://library.usd.ac.id/web/index.php?Pilih=Search&P=1&Q=0000127353&Go=Detail>
- Maya Arfania, Putri Aulia, N. S. G. (2023). Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus (Dm). Penerapan Embellishment Sebagai Unsur

Dekoratif Pada Busana Modestwear, 22, 1–30.  
<https://doi.org/10.20956/mff.specialissue>.

Martha Craft-Rosenberg, Shelley-Rae Pehler. 2017. *Family Health*. United States Of America : Sage Publications, Inc.

Marito, R., & Lestari, I. C. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kedokteran Ilmu Nafis*, 10(2), 122–127.  
<https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnunafis/article/view/180>

Melva Sianipar, C. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidak Patuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Kontrol Ulang Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Santa Elisaebth Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(1), 57–62. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.V5i1.309>

Mujiburrahman, Riyadi, Muskhah Eko, & Ningsih, Mira Utami. (2020). Pengetahuan Berhubungan Dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan Covid-19 Di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140.  
<http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/85/69>

Nazriati, E., Pratiwi, D., & Restuastuti, T. (2018). Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dan Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Mandau Kabupaten Bengkalis. *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(2), 59. <https://doi.org/10.25077/mka.v41.i2.p59-68.2018>

Ningrum, D. K. (2020). Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Higeia*, 4(3), 492–505.  
<https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3special%203/36213>

Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. (2016). Jakarta: Rineka Cipta. H. 131-207

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th Ed.). Salemba Medika.

Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantzorou, M., Adamakidou, T., Fouka, G., Bouziou, A., Tsiou, C., & Morisky, D. E. (2016). Validation Of The 8-Item Morisky Medication Adherence Scale In Chronically Ill Ambulatory Patients In Rural Greece. *Open Journal Of Nursing*, 06(03), 158–169.  
<https://doi.org/10.4236/ojn.2016.63017>

Permadi, Gilang. 2017. *Pedagang Kaki Lima*. Edisi Ke-1. Jakarta : Yudhistira.

Pujasari, Ajeng, Henry Setyawan, Ari Udiyono. 2017. Faktor-Faktor Internal Ketidapatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Volume 3, Nomor 3. Semarang : Universitas Diponegoro.  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/12098/11750>

- Putri, R. N., & Waluyo, A. (2019). Faktor Resiko Neuropati Perifer Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 : Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 3(2), 17–25. <https://doi.org/10.36341/jka.v3i2.839>
- Putra, Anjasmara. 2018. *Jadi Kaya Hanya Dengan Modal 10 Juta : Ragam Inspirasi Bisnis Dengan Modal 10 Juta*. Yogyakarta : Genesis.
- Puspita, Exa. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang)*. Skripsi , Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). Efektivitas Memordoca Carantia (Pare) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Infokes*, 9(1), 57–64. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/720>
- Riskesdas. (2018a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Riskesdas. (2018b). *Laporan Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Saibi, Y., Romadhon, R., & Nasir, N. M. (2020). Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Jakarta Timur. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal Of Pharmacy) (E-Journal)*, 6(1), 94–103. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i1.15002>
- Saragi, Sahat. 2017. *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta : Rosemata Publisher.
- Sartika, F., Purbayanti, D., & Safitri, D. (2018). Gambaran Laju Filtrasi Glomerulus Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 3(2), 13–21. <https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/92>
- Sasmita, A. M. D. (2021). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 402–406. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/230>
- Shen, Z., Shi, S., Ding, S., & Zhong, Z. (2020). Mediating Effect Of Self-Efficacy On The Relationship Between Medication Literacy And Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Frontiers In Pharmacology*, 11(December), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.569092>
- Susilowati, Nurdian, Nisaul Barokati Seliro Wangi. (2017). *Kewirausahaan : Buku 1*. Malang : Jurusan Pendidikan Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Darul, Ulum

- Srikartika V, Cahya A, & Hardiati R. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*. 6 (3). <https://doi.org/10.22146/jmpf.347>
- Tandra, H. (2018). *Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia
- Triastuti, N., Irawati, D. N., Levani, Y., & Lestari, R. D. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsud Kabupaten Jombang. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 2(1), 27–37. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MedArt/article/view/5859>
- Viviandhari, D., & Wulandari, N. (2017). Model Edukasi Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Dua Puskesmas Daerah Jakarta Timur Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat. Laporan Penelitian Donsen Pemuls, 0511028501, 2018. <https://Simakip.Uhamka.Ac.Id/Download?Type=Penelitianhibah&Id=247>
- Who. (2023). *Diabetes*. [https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)
- Wairata. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Covid-19. <http://Repository.Unair.Ac.Id/97117/7/7> Bab 4 Metodologi Penelitian .Pdf
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Mellitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina Journal*, 1(2), 114–120. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/GM/article/view/40006>
- Zahroh, R., & Azkiyawati, M. (2015). Penerapan Diabetes Self Management Education Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Pengendalian Glukosa Darah. *Journals Of Ners Community*, 6(2), 107–114. <https://Journal.Unigres.Ac.Id/Index.Php/Jnc/Article/View/42/420>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 *Curriculum Vitte*

Nama : Lilis Sri Lestari

Pendidikan terakhir : S1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Bojonegoro, 4 Februari 1979

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 Kapas Bojonegoro
2. SMPN 2 Bojonegoro
3. SMUN 4 Bojonegoro
4. D3 Akper Soetomo

## Lampiran 2 Motto dan Persembahan

### **“Be Your Self”**

Karya sederhana yang tersusun ini saya persembahkan kepada:

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan Rahmat serta kekuatan sehingga skripsi ini selesai dengan waktu yang tepat.
2. Suami dan anak-anak saya yang dengan penuh kasih sayang senantiasa mendoakan serta memberikan semangat dalam mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi S-1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat selaku dosen pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Seluruh rekan dan teman sealmamater serta semua pihak yang turut membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

## Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan

Nama : Lilis Sri Lestari  
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
No. Hp : 081357979499  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Pengobatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Pacar Keling Surabaya

Data yang Dibutuhkan :

1. Jumlah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di puskesmas Pacarkeling Surabaya tahun 2022 dan tahun 2023
2. Jumlah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di puskesmas Pacar Keling Surabaya pada bulan Juli, Agustus September 2023
3. Jumlah kunjungan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di puskesmas Pacar Keling Surabaya tahun 2023
4. Lokasi Penelitian : Puskesmas Pacar Keling Surabaya

Proses Pengambilan Data:

1. Peneliti memberikan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya kepada pihak Puskesmas Pacar Keling Surabaya
2. Peneliti menjelaskan tujuan dan sistem penelitian kepada pihak Puskesmas Pacar Keling Surabaya
3. Peneliti meminta persetujuan pihak puskesmas dan mengambil data sekunder berupa:
  - 1) Jumlah pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di puskesmas Pacarkeling Surabaya tahun 2022 dan tahun 2023
  - 2) Jumlah pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di puskesmas Pacar Keling Surabaya pada bulan Juli, Agustus, September 2023
  - 3) Jumlah kunjungan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di puskesmas Pacar Keling Surabaya tahun 2023
4. Setelah prosedur selesai, peneliti melakukan pemeriksaan lembar pengumpulan data mengenai kelengkapan data yang didapat.
5. Setelah mendapatkan data sekunder, peneliti mengumpulkan data primer melalui kuisioner yang di berikan dan diisi oleh pasien hipertensi sesuai kriteria inklusi kemudian peneliti memasukkan data pada lembar pengumpulan dan melakukan analisis dari data yang didapat



Surabaya, 26 Juni 2023

Nomor : B / 051. Rpl./ VI / 2023 / S1KEP  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin  
Studi Pendahuluan

**Kepada**  
**Yth. Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim**  
**Jl. Putat Indah No. 1**  
**Sukomanunggal**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Linmas Prov. Jawa Timur berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Studi Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Lilis Sri Lestari  
NIM : 2212034  
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Miliyus Type 2 Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2023  
Kaprod S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
7. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Sby
8. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



Surabaya, 26 Juni 2023

Nomor : B / 051.RPL.1/VI / 2023/ S1KEP  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin  
Studi Pendahuluan

Yth. **Kepada**  
**Kepala Dinas Penanaman Modal**  
**dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**  
**Kota Surabaya**  
**Jl. Tunjungan No. 1-3 (Mall**  
**Pelayanan Publik)**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Studi Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Lilis Sri Lestari  
NIM : 2212034  
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Miliyus Type 2 Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2023  
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Keep  
NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Bakesbangpol Linmas Prov. Jatim
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
7. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Sby
8. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



Surabaya, 26 Juni 2023

Nomor : B / 051. RPL.2 / VI / 2023 / S1KEP  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin  
Studi Pendahuluan

**Kepada**  
Yth. **Dinas Kesehatan Kota Surabaya**  
**Jl. Raya Jemursari No. 197**  
**Sidosermo Kec.Wonocolo**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Studi Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Lilis Sri Lestari  
NIM : 2212034  
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Miliyus Type 2 Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2023  
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Sby
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 26 Juni 2023

Nomor : B / 051.RPL.3 / VI / 2023/ S1KEP  
Klasifikasi : BIASA.  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Ijin  
Studi Pendahuluan

**Kepada**  
**Yth. Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling**  
**Jl. Jolotundo Baru III No. 16**  
**Tambaksari**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Pacarkeling Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Studi Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
Nama : Lilis Sri Lestari  
NIM : 2212034  
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Miliyus Type 2 Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juni 2023  
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Yan Terpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 4 Surat Ijin Pengumpulan Data



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**  
**TERPADU SATU PINTU**

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)  
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 21 November 2023

Kepada

Nomor : 500.16.7.4 / 3901 / S / RPM /  
436.7.15 / 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Lampiran : -

di -

Hal : Surat Keterangan Penelitian

Surabaya

### REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
- 1 Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor 070/11443/209.4/2022 tanggal tahun 22 November 2022 tentang Perubahan Penerbitan Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Prov Jatim
  - 2 Peraturan Walikota Surabaya nomor 52 tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya
  - 3 Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 3 tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
  - 4 Peretujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor 000.9.2/18205/436.8.6/2023 Tanggal 21 November 2023
- Memperhatikan :
- Surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor B/051.RPL.1/XI/2023/S1KEP Tanggal 10 November 2023 Perihal Permohonan Ijin Data Penelitian.
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- a. Nama : LILIS SRI LESTARI  
b. Alamat : SUKOLILO GG 1/46  
c. Pekerjaan/Jabatan : PERAWAT  
d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA  
b. Tujuan : Penelitian  
c. Bidang Penelitian : KEPERAWATAN  
d. Penanggung Jawab : LILIS SRI LESTARI  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 16 November 2023 s.d. 31 Januari 2024  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan
- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
  2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
  3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
  4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
  5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
  6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
  7. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
  8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya;
  7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



M. Afghani Wardhana S. SE, MM  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196405051992031009

Tembusan :

1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Saudara yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Jemursari No. 197 Surabaya  
Telepon. (031) 8439473, 8439372

Surabaya, 14 Desember 2023

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Pacar Keling  
di -  
Surabaya

Nomor : 000.9.2 /33420/436.7.2/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 Lembar  
Hal : Surat Izin Survey / Penelitian  
a/n Lilis Sri Lestari

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu  
Satu Pintu

Nomor : 500.16.7.4/3901/S/RPM/436.7.15/2023

Tanggal : 21 November 2023

Hal : Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Lilis Sri Lestari**

NIM : 2212034

Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah  
Surabaya

Alamat : Sukillo GG 1/46

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Tema Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan  
Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas  
Pacar Keling

Lamanya Penelitian : 16 November Tahun 2023 s/d 31 Januari Tahun 2024

Pengikut : -

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan ketentuan/peraturan yang berlaku  
dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.



- Dokumen ini telah didaftarkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BS-E  
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1  
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat Izin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara memfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
Yth. Kaprodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE  
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1  
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

## Lampiran 5 Surat Laik Etik



### **PERSETUJUAN ETIK**

*(Ethical Approval)*

**Komite Etik Penelitian  
Research Ethics Committee**

*Stikes Hang Tuah Surabaya*

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/132/XI/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Lilis Sri Lestari  
*Principal In Investigator*

Peneliti lain : -  
*Participating In Investigator(s)*

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Tittle*

*"Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes  
Militus Tipe 2 di Puskesmas Pacar Keling Surabaya"*

*"The Relationship between The Level of Knowledge and Attitudes Towards Treatment Compliance in  
Type 2 Diabetes Mellitus Patients at The Pacar Keling Surabaya Community Health Center"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 November 2023 sampai dengan tanggal 4 November 2024

*The declaration of ethics applies during the period November 4, 2023 until November 4, 2024.*



Ketua KEP

*Christina Yulistuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.*  
NIP. 03017



## Lampiran 6 Lembar Informasi Untuk Persetujuan Responden

## **LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN**

Assalamu'alaikum wr. wb

Saya Lilis Sri Lestari, sedang menjalankan Program Studi S-1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah. Saya sedang melakukan penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Pacarkeling Surabaya”.

Penelitian ini akan dilaksanakan secara tatap muka di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Pertama responden akan mengisi data pribadi pada lembar persetujuan dan selanjutnya akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi Bapak/ibu bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini responden tidak dikenakan biaya apapun.

Nama : Lilis Sri Lestari

Alamat : Mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah

Nomor HP : +6281357979499

Terimakasih saya ucapkan kepada Bapak/ibu yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan Bapak/ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya persiapkan.

Lampiran 7 Lembar Persetujuan

**LEMBAR PERETUJUAN**  
**(*INFORM CONCENT*)**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan memberikan manfaat bagi responden dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan,

Yang dijelaskan,

**Lilis Sri Lestari**  
**NIM. 2212034**

.....

Lampiran 8 Lembar Kuesioner Demografi

**KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN DIABETES  
MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PACARKELING SURABAYA**

**Data Demografi**

1. No Responden (diisi oleh peneliti) :.....
2. Kepesertaan BPJS :.....
3. Usia :.....
4. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Wanita
5. Jarak Rumah ke Puskesmas :.....
6. Pekerjaan :  Pensiunan  Ibu Rumah Tangga  
 Wiraswasta  Pegawai Negeri  
 Pegawai swasta  Tenaga Kesehatan
7. Pendidikan :  Tidak tamat SD/tidak sekolah  SD  
 SMP  SMA  
 Perguruan Tinggi
8. Lama Menderita Diabetes Mellitus :.....bulan/tahun
9. Adakah Salah Satu/Kedua Orang Tua/ Saudara Anda Menderita Diabetes mellitus :  Ada  Tidak
10. Pendapatan : Rp.....
11. Apakah Pernah Mendapatkan Edukasi Tentang Diabetes mellitus:  
 Pernah, sumber informasi :.....  
 Tidak

12. Apakah keluarga memotivasi anda untuk rutin pengobatan:

Ada     Tidak

13. Persepsi sakit:

Mengabaikan penyakit & pengobatan

Patuh dengan pengobatan

14. Apakah mempunyai penyakit komplikasi?

Tidak     Gangren (Luka karena kematian dan pembusukan jaringan tubuh)

Lampiran 9 Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan Diabetes DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*)

**KUESIONER PENELITIAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
DIABETES MELLITUS**

Petunjuk: Isilah tabel dibawah ini dan berilah tanda checklist (√) sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN		
		Benar	Tidak	Tidak Tahu
1	Terlalu banyak mengkonsumsi gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes	1	0	0
2	Salah satu diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif di dalam tubuh	1	0	0
3	Diabetes disebabkan oleh kegagalan ginjal untuk menahan gula keluar melalui urin	0	1	0
4	Ginjal menghasilkan insulin	0	1	0
5	Pada diabetes yang tidak diobati, kadar gula dalam darah biasanya meningkat	1	0	0
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terkena diabetes	1	0	0
7	Diabetes bisa disembuhkan	0	1	0
8	Kadar gula darah puasa 210 mg/dl terlalu tinggi	1	0	0
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan melakukan tes urin	0	1	0
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan insulin atau pengobatan diabetes lainnya	0	1	0
11	Ada dua jenis diabetes yang paling penting: tipe 1 (insulin dependent) tergantung insulin dan tipe 2 (non insulin tergantung) tidak tergantung insulin	1	0	0
12	Reaksi insulin disebabkan oleh karena terlalu banyak makanan	0	1	0
13	Obat lebih penting dari pada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes saya	0	1	0
14	Diabetes sering menyebabkan sirkulasi yang buruk	1	0	0
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lebih lambat	1	0	0
16	Penderita diabetes harus lebih berhati-hati saat memotong kuku kaki mereka	1	0	0
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (betadin) dan alkohol	0	1	0

18	Cara saya menyiapkan makanan sama pentingnya dengan jenis makanan yang saya makan	1	0	0
19	Diabetes bisa merusak ginjal saya	1	0	0
20	Diabetes dapat menyebabkan hilangnya rasa di jari-jari telapak tangan dan kaki saya	1	0	0
21	Gemetar dan berkeringat adalah tanda gula darah tinggi	0	1	0
22	Sering buang air kecil dan haus adalah tanda gula darah rendah	0	1	0
23	Stoking atau kaus kaki yang ketat dan elastis tidak buruk bagi penderita diabetes	0	1	0
24	Diet untuk penderita diabetes sebagian besar terdiri dari makanan khusus	0	1	0

Sumber: Kuesioner pengetahuan diabetes DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) (Alvionia, 2019).

Lampiran 10 Kuesioner Penelitian Sikap

**KUESIONER PENELITIAN TENTANG SIKAP TENTANG DIABETES**

**MELLITUS**

Petunjuk: Isilah tabel dibawah ini dan berilah tanda checklist (√) sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Setuju	Tidak
1	Saya merasa informasi mengenai penyakit kencing manis sangat bermanfaat dalam mengendalikan kadar gula darah	1	0
2	Saya akan minum manis ketika kadar gula darah dibawah 75 mg/dl	1	0
3	Saya merasa minum obat anti diabet ketika kadar gula darah sudah terkendali tidak diperlukan	0	1
4	Saya akan minum obat secara teratur tanpa merubah gaya hidup sehari – hari	0	1
5	Saya akan melakukan pemeriksaan gula darah sebulan sekali jika gula darah dibawah 75 mg/dl	0	1
6	Saya merasa pemantuan kadar gula darah sangat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada dokter dalam menentuka dosis obat	1	0
7	Saya selalu makan sebanyak – banyaknya untuk mengendalikan kadar gula darah	0	1
8	Saya selalu memperhatikan pola makan setiap hari untuk mengontrol kadar gula darah	1	0
9	Saya akan makan sesuai waktu yang ditentukan (pagi, siang, malam, selingan)	1	0
10	Saya selalu melakukan olah raga secara teratur untuk membantu dalam mengendalikan kadar gula darah	1	0
11	Saya akan melakukan olah raga lebih dari 60 menit agar glukosa darah dapat terkendali dengan baik	0	1
12	saya merasa dukungan keluarga dan berfikir positif sangat membantu dalam pengendalian kadar gula darah	1	0
13	Saya merasa tidak perlu melakukan perawatan kaki ketika terkena kencing manis	0	1
14	Saya akan melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka pada penyakit kencing manis	1	0
15	Saya merasa kontrol rutin ke pelayanan kesehatan terdekat tidak diperlukan ketika kadar gula darah sudah terkendali	0	1

Sumber: *Diabetes Self Management Education (DSME)* (Zahroh & Azkiyawati, 2015).

Lampiran 11 Kuesioner *DSMQ (Diabetes Self Management Questionnaire)*

**KUESIONER KEPATUHAN PENGOBATAN**

Petunjuk: Isilah tabel dibawah ini dan berilah tanda checklist (√) sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

NO	PERNYATAAN	Berlaku sangat sesuai dengan diri saya	Berlaku pada diri saya pada taraf cukup	Berlaku untuk diri saya pada taraf kurang	Tidak berlaku bagi saya
1.	Saya memeriksa kadar gula darah secara teliti dan hati-hati	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2.	Makanan yang saya konsumsi memudahkan mencapai kadar gula darah normal	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3.	Saya mematuhi seluruh anjuran dokter dalam penanganan diabetes	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4.	Saya minum obat diabetes (misalnya tablet atau insulin) sesuai anjuran yang diberikan oleh dokter	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5.	Kadangkala saya memakan banyak makanan yang manis atau makanan yang kaya karbohidrat	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.	Saya memeriksa kadar gula darah dengan menggunakan alat pengukur kadar glukosa darah secara teratur, mencatat hasil cek gula darah serta melihat perkembangan hasilnya	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7.	Saya cenderung menghindari pemeriksaan dokter yang berkaitan dengan diabetes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.	Saya melakukan latihan fisik secara teratur untuk mencapai kadar gula darah normal	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9.	Saya menuruti anjuran makanan yang	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

NO	PERNYATAAN	Berlaku sangat sesuai dengan diri saya	Berlaku pada diri saya pada taraf cukup	Berlaku untuk diri saya pada taraf kurang	Tidak berlaku bagi saya
	boleh dimakan dan yang tidak boleh dimakan oleh dokter				
10.	Saya tidak terlalu sering memeriksakan kadar gula darah yang seharusnya diperlukan untuk mengetahui kontrol kadar gula darah yang bagus	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11.	Saya menghindari aktifitas fisik seperti olahraga, padahal saya paham dengan melakukan olahraga dapat memperbaiki penanganan diabetes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12.	Saya cenderung lupa atau melewatkan pengobatan diabetes yang diberikan dokter (misalnya insulin dan tablet)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13.	Kadangkala saya makan secara berlebihan (tidak dipicu oleh hipoglikemia)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14.	Terhadap penanganan diabetes atas diri saya, saya perlu menjumpai praktisi pengobatan secara lebih sering	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15.	Saya cenderung melewatkan aktifitas fisik yang telah direncanakan sebelumnya	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16.	Saya kurang memperhatikan perawatan diri terkait diabetes yang saya alami	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Sumber: *Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)* (Schmitt et al., 2013).

Lampiran 12 Row data Demografi (n=74)

Responden	Usia	Jenis kelamin	Jarak rumah ke Puskesmas	Pekerjaan	Pendidikan	Lama menderita DM	Keterangan
1.	1	1	1	1	5	1	<b>Usia:</b> 25-30 tahun: 1 30-35 tahun: 2 35-40 tahun: 3 40-45 tahun: 4 45-50 tahun: 5 >50 tahun: 6  <b>Jenis Kelamin:</b> Laki-laki: 1 Perempuan: 2  <b>Jarak rumah ke puskesmas:</b> < 5 km: 1 >5 km: 2  <b>Pekerjaan:</b> Pensiunan: 1 Ibu Rumah Tangga: 2 Wiraswasta: 3
2.	4	2	1	5	5	1	
3.	6	2	1	5	5	1	
4.	5	1	1	1	5	1	
5.	2	2	1	5	1	3	
6.	6	1	1	1	1	1	
7.	5	1	1	3	1	1	
8.	4	1	1	1	5	1	
9.	4	2	1	3	4	1	
10.	2	2	1	1	4	3	
11.	6	1	1	1	1	1	
12.	6	2	1	1	4	1	
13.	4	1	1	1	4	1	
14.	6	2	1	3	1	1	
15.	5	1	1	2	4	3	
16.	5	2	1	1	1	1	
17.	6	1	1	3	4	2	
18.	1	2	1	2	3	2	
19.	4	1	1	1	4	2	
20.	6	2	1	2	4	2	
21.	3	1	1	1	1	2	
22.	5	2	1	5	3	2	
23.	6	2	1	1	3	2	

Responden	Usia	Jenis kelamin	Jarak rumah ke Puskesmas	Pekerjaan	Pendidikan	Lama menderita DM	Keterangan
24.	1	1	1	2	4	1	Pegawai Negeri: 4
25.	1	2	1	4	1	1	
26.	4	2	1	1	3	3	Pegawai Swasta: 5
27.	5	1	1	2	3	1	
28.	5	2	1	2	1	2	Tenaga Kesehatan: 6
29.	3	1	1	5	5	1	
30.	4	2	1	1	5	1	<b>Pendidikan:</b> Tidak tamat SD/ tidak sekolah: 1
31.	5	2	1	3	1	1	
32.	4	1	1	3	5	1	SD: 2
33.	5	2	1	3	2	2	
34.	2	1	1	3	3	2	SMP: 3
35.	5	2	1	4	4	2	
36.	6	1	1	4	1	2	SMA: 4
37.	3	1	1	3	4	3	
38.	6	2	1	4	2	2	Perguruan tinggi: 5
39.	6	2	1	3	1	2	
40.	2	1	1	3	2	1	<b>Lama menderita DM:</b> 0-5 tahun: 1
41.	5	1	1	2	4	1	
42.	5	2	1	5	4	1	5-10 tahun: 2
43.	6	2	1	3	2	3	
44.	3	2	1	3	3	2	10 tahun: 3
45.	5	2	1	3	4	2	
46.	6	1	1	5	2	2	
47.	6	1	1	5	4	2	

<b>Responden</b>	<b>Usia</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Jarak rumah ke Puskesmas</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Lama menderita DM</b>	<b>Keterangan</b>
48.	5	1	1	2	4	1	
49.	5	2	1	6	2	1	
50.	6	2	1	3	4	3	
51.	4	1	1	6	4	1	
52.	6	2	1	3	3	2	
53.	3	1	1	3	3	2	
54.	6	1	1	3	4	2	
55.	6	2	1	2	5	1	
56.	6	2	1	3	5	1	
57.	6	1	1	3	5	2	
58.	3	2	1	3	4	2	
59.	2	2	1	3	4	2	
60.	6	2	1	3	5	2	
61.	4	2	1	3	3	2	
62.	6	2	1	2	5	1	
63.	5	2	1	3	5	3	
64.	5	2	1	3	4	2	
65.	6	2	1	2	3	2	
66.	3	2	1	3	3	2	
67.	6	2	1	3	3	1	
68.	6	2	1	2	4	1	
69.	6	2	1	3	4	1	
70.	3	2	1	3	3	2	
71.	6	2	1	2	4	1	

Responden	Usia	Jenis kelamin	Jarak rumah ke Puskesmas	Pekerjaan	Pendidikan	Lama menderita DM	Keterangan
72.	6	2	1	3	3	1	
73.	4	2	1	3	3	2	
74.	6	2	1	3	3	1	

Lanjutan Row data *Demografi* (n=74)

Responden	Keluarga yang menderita DM	Pendapatan	Pernah mendapatkan edukasi tentang DM	Keluarga memotivasi pengobatan	Persepsi penyakit	Mempunyai penyakit komplikasi	Keterangan
1.	1	1	1	1	1	1	<b>Keluarga yang menderita DM:</b> Ada: 1 Tidak ada: 2
2.	2	2	1	1	1	1	
3.	2	2	1	1	1	1	
4.	1	2	1	1	1	1	
5.	2	1	1	1	1	1	<b>Pendapatan:</b> <4.500.000: 1 >4.500.000: 2
6.	2	2	1	1	1	1	
7.	2	1	1	1	1	1	
8.	1	1	1	1	1	1	
9.	2	1	1	1	1	1	<b>Pernah mendapatkan edukasi tentang DM:</b> Pernah: 1 Tidak: 2
10.	2	1	1	1	1	1	
11.	1	1	1	1	1	1	
12.	2	1	1	1	1	1	
13.	1	1	1	1	1	1	
14.	2	1	1	1	1	1	
15.	2	2	1	1	1	0	

Responden	Keluarga yang menderita DM	Pendapatan	Pernah mendapatkan edukasi tentang DM	Keluarga memotivasi pengobatan	Persepsi penyakit	Mempunyai penyakit komplikasi	Keterangan
16.	1	2	1	1	1	1	<b>Keluarga memotivasi pengobatan:</b> Iya: 1 Tidak: 2  <b>Persepsi penyakit:</b> Mengabaikan penyakit dan pengobatan: 1 Patuh dengan pengobatan: 2  <b>Mempunyai penyakit komplikasi:</b> Tidak: 1 Gangren: 0
17.	2	2	1	1	1	1	
18.	1	1	1	1	1	1	
19.	2	2	1	1	1	1	
20.	1	2	1	1	1	1	
21.	2	2	1	1	1	1	
22.	1	1	1	1	1	1	
23.	2	2	1	1	1	1	
24.	2	2	1	1	1	1	
25.	2	1	1	1	1	1	
26.	2	2	1	1	1	1	
27.	1	2	1	1	1	1	
28.	2	1	1	1	1	1	
29.	2	1	1	1	1	1	
30.	1	1	1	1	1	1	
31.	1	2	1	1	1	0	
32.	1	2	1	1	1	0	
33.	1	2	1	1	1	1	
34.	1	2	1	1	1	1	
35.	2	2	1	1	1	1	
36.	2	1	1	1	1	1	
37.	2	1	1	1	1	1	
38.	1	1	1	1	1	1	

<b>Responden</b>	<b>Keluarga yang menderita DM</b>	<b>Pendapatan</b>	<b>Pernah mendapatkan edukasi tentang DM</b>	<b>Keluarga memotivasi pengobatan</b>	<b>Persepsi penyakit</b>	<b>Mempunyai penyakit komplikasi</b>	<b>Keterangan</b>
39.	1	1	1	1	1	1	
40.	1	2	1	1	1	1	
41.	1	2	1	1	1	1	
42.	2	2	1	1	1	0	
43.	2	1	1	1	1	1	
44.	2	1	1	1	1	1	
45.	2	1	1	1	1	1	
46.	1	1	1	1	1	1	
47.	1	1	1	1	1	1	
48.	1	1	1	1	1	1	
49.	1	2	1	1	1	1	
50.	2	1	1	1	1	0	
51.	2	1	1	1	1	1	
52.	2	1	1	1	1	1	
53.	2	2	1	1	1	1	
54.	1	2	1	1	1	1	
55.	2	1	1	1	1	1	
56.	1	1	1	1	1	1	
57.	1	1	1	1	1	1	
58.	1	1	1	1	1	1	
59.	1	1	1	1	1	1	
60.	1	1	1	1	1	1	
61.	2	1	1	1	1	1	

<b>Responden</b>	<b>Keluarga yang menderita DM</b>	<b>Pendapatan</b>	<b>Pernah mendapatkan edukasi tentang DM</b>	<b>Keluarga memotivasi pengobatan</b>	<b>Persepsi penyakit</b>	<b>Mempunyai penyakit komplikasi</b>	<b>Keterangan</b>
62.	2	2	1	1	1	1	
63.	2	2	1	1	1	1	
64.	1	2	1	1	1	1	
65.	2	1	1	1	1	1	
66.	2	2	1	1	1	1	
67.	2	1	1	1	1	1	
68.	2	1	1	1	1	1	
69.	2	1	1	1	1	1	
70.	1	1	1	1	1	1	
71.	1	1	1	1	1	1	
72.	2	2	1	1	1	1	
73.	2	1	1	1	1	1	
74.	2	1	1	1	1	1	

Lampiran 13 Row Data Pengetahuan (n=74)

Respon den	Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2																								Tota l	Kat.	Kod e	
	Pertanyaan																											
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 2	P 2				P 2
1.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	91	Baik	1
2.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	87	Baik	1
3.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	96	Baik	1
4.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	83	Baik	1
5.	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	78	Baik	1
6.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2
7.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2
8.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	71	Cukup	2
9.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	100	Baik	1	
10.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	100	Baik	1
11.	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	91	Baik	1
12.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	87	Baik	1
13.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	96	Baik	1
14.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	83	Baik	1
15.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	78	Baik	1
16.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	74	Cukup	2
17.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	96	Baik	1
18.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	83	Baik	1
19.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	78	Baik	1
20.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2
21.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	74	Cukup	2

Respon den	Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2																								Tota l	Kat.	Kod e	
	Pertanyaan																											
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 2	P 2				P 2
22.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	71	Cukup	2
23.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	100	Baik	1
24.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	100	Baik	1
25.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	91	Baik	1
26.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	87	Baik	1
27.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	96	Baik	1
28.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	83	Baik	1
29.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	78	Baik	1
30.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2
31.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	96	Baik	1
32.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	83	Baik	1
33.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	78	Baik	1
34.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2
35.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	91	Baik	1
36.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	87	Baik	1
37.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	96	Baik	1
38.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	83	Baik	1
39.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	78	Baik	1
40.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2
41.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	96	Baik	1
42.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	83	Baik	1
43.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	78	Baik	1

Respon den	Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2																								Tota l	Kat.	Kod e	
	Pertanyaan																											
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 2	P 2				P 2
44.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	91	Baik	1
45.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	87	Baik	1
46.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	96	Baik	1	
47.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	83	Baik	1	
48.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	78	Baik	1	
49.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2	
50.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2	
51.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	71	Cukup	2	
52.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	100	Baik	1	
53.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	100	Baik	1	
54.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	91	Baik	1	
55.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	87	Baik	1	
56.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	96	Baik	1	
57.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	83	Baik	1	
58.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	78	Baik	1	
59.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2	
60.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	96	Baik	1	
61.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	83	Baik	1	
62.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	78	Baik	1	
63.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	74	Cukup	2	
64.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	83	Baik	1	
65.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	78	Baik	1	

Respon den	Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2																								Tota l	Kat.	Kod e		
	Pertanyaan																												
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P 1	P 2	P 2				P 2	P 2
66.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2
67.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	74	Cukup	2
68.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	71	Cukup	2	
69.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	100	Baik	1	
70.	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	100	Baik	1	
71.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	91	Baik	1	
72.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	87	Baik	1	
73.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	96	Baik	1	
74.	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	83	Baik	1	
<b>Total</b>	74	73	0	53	74	74	0	73	52	4	7	3	0	7	7	7	4	7	7	7	2	0	0	2					

**Keterangan:**

Kode 1: Benar

Kode 0: Tidak

**Penilaian:**

Kode 1: Baik (76-100%)

Kode 2: Cukup (56-75%)

Kode 3: Kurang ( $\leq 55\%$ )

Lampiran 14 Row Data Sikap (n=74)

Responden	Sikap Kepatuhan Pengobatan															Total	Kat.	Kode
	Pertanyaan																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
1.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
2.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	87	Baik	1
3.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	93	Baik	1
4.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	1
5.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	1
6.	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
7.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
8.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
9.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	100	Baik	1
10.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	100	Baik	1
11.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
12.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	87	Baik	1
13.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	93	Baik	1
14.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	1
15.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	80	Baik	1
16.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
17.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	93	Baik	1
18.	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	80	Baik	1
19.	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
20.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
21.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	73	Cukup	2

Responden	Sikap Kepatuhan Pengobatan															Total	Kat.	Kode
	Pertanyaan																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
22.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
23.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	100	Baik	1
24.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	100	Baik	1
25.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
26.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	87	Baik	1
27.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	93	Baik	1
28.	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	80	Baik	1
29.	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
30.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
31.	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
32.	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
33.	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
34.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
35.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	93	Baik	1
36.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	87	Baik	1
37.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
38.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	1
39.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	1
40.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
41.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	93	Baik	1
42.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	1
43.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
44.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
45.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	87	Baik	1

Responden	Sikap Kepatuhan Pengobatan															Total	Kat.	Kode
	Pertanyaan																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
46.	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
47.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	1
48.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	1
49.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
50.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
51.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
52.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	100	Baik	1
53.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	100	Baik	1
54.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
55.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	87	Baik	1
56.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	93	Baik	1
57.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	80	Baik	1
58.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
59.	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
60.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	93	Baik	1
61.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
62.	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
63.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
64.	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
65.	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
66.	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
67.	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
68.	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	73	Cukup	2
69.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	100	Baik	1

Responden	Sikap Kepatuhan Pengobatan															Total	Kat.	Kode
	Pertanyaan																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			
70.	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	100	Baik	1
71.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
72.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	87	Baik	1
73.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	93	Baik	1
74.	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	80	Baik	1
<b>Total</b>	74	57	28	0	52	74	0	74	74	49	50	74	0	74	0			

**Keterangan:**

Kode 1: Setuju

Kode 0: Tidak Setuju

**Penilaian:**

Kode 1: Baik (76-100%)

Kode 2: Cukup (56-75%)

Kode 3: Kurang ( $\leq 55\%$ )

Lampiran 15 Row Data Kepatuhan Pengobatan (n=74)

Responden	Kepatuhan Pengobatan																Total	Kat.	Kode
	Pertanyaan																		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16			
1.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	94	Baik	1
2.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	84	Baik	1
3.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	94	Baik	1
4.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
5.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
6.	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
7.	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3	70	Cukup	2
8.	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3	70	Cukup	2
9.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	Baik	1
10.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	Baik	1
11.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
12.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	84	Baik	1
13.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
14.	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
15.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
16.	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
17.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
18.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
19.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
20.	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
21.	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	70	Cukup	2

Responden	Kepatuhan Pengobatan																Total	Kat.	Kode
	Pertanyaan																		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16			
22.	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	70	Cukup	2
23.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	Baik	1
24.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	Baik	1
25.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
26.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	84	Baik	1
27.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
28.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
29.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
30.	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
31.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
32.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
33.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
34.	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
35.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
36.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	84	Baik	1
37.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
38.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
39.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
40.	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
41.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
42.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
43.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
44.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
45.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	84	Baik	1

Responden	Kepatuhan Pengobatan																Total	Kat.	Kode
	Pertanyaan																		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16			
46.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
47.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
48.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
49.	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
50.	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	70	Cukup	2
51.	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	70	Cukup	2
52.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	Baik	1
53.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	Baik	1
54.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
55.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	84	Baik	1
56.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
57.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
58.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
59.	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
60.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
61.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
62.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
63.	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
64.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
65.	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
66.	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	76	Baik	1
67.	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	70	Cukup	2
68.	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	70	Cukup	2
69.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	Baik	1

Responden	Kepatuhan Pengobatan																Total	Kat.	Kode
	Pertanyaan																		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16			
70.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100	Baik	1
71.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
72.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	84	Baik	1
73.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	94	Baik	1
74.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	82	Baik	1
<b>Total</b>	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74			

**Keterangan:**

Kode 0: Tidak berlaku bagi saya

Kode 1: Berlaku untuk diri saya pada taraf kurang

Kode 2: Berlaku pada diri saya pada taraf cukup

Kode 3: Berlaku sangat sesuai dengan diri saya

**Penilaian:**

Kode 1: Baik (76-100%)

Kode 2: Cukup (56-75%)

Kode 3: Kurang ( $\leq 55\%$ )

Lampiran 16 Data GDA

Responden	GDA	Responden	GDA
	< 200 mg/dL		< 200 mg/dL
1	167 mg/dL	38	152 mg/dL
2	165 mg/dL	39	164 mg/dL
3	145 mg/dL	40	159 mg/dL
4	190 mg/dL	41	189 mg/dL
5	194 mg/dL	42	181 mg/dL
6	171 mg/dL	43	182 mg/dL
7	179 mg/dL	44	148 mg/dL
8	186 mg/dL	45	192 mg/dL
9	176 mg/dL	46	165 mg/dL
10	156 mg/dL	47	171 mg/dL
11	192 mg/dL	48	144 mg/dL
12	197 mg/dL	49	182 mg/dL
13	187 mg/dL	50	167 mg/dL
14	188 mg/dL	51	187 mg/dL
15	198 mg/dL	52	152 mg/dL
16	175 mg/dL	53	153 mg/dL
17	165 mg/dL	54	173 mg/dL
18	197 mg/dL	55	159 mg/dL
19	178 mg/dL	56	184 mg/dL
20	159 mg/dL	57	159 mg/dL
21	166 mg/dL	58	162 mg/dL
22	189 mg/dL	59	154 mg/dL

23	188 mg/dL	60	157 mg/dL
24	176 mg/dL	61	164 mg/dL
25	175 mg/dL	62	157 mg/dL
26	168 mg/dL	63	163 mg/dL
27	158 mg/dL	64	155 mg/dL
28	187 mg/dL	65	167 mg/dL
29	169 mg/dL	66	158 mg/dL
30	164 mg/dL	67	165 mg/dL
31	149 mg/dL	68	155 mg/dL
32	185 mg/dL	69	169 mg/dL
33	182 mg/dL	70	188 mg/dL
34	171 mg/dL	71	162 mg/dL
35	179 mg/dL	72	171 mg/dL
36	167 mg/dL	73	186 mg/dL
37	188 mg/dL	74	159 mg/dL

Lampiran 17 Tabulasi Usia dengan Tingkat Pengetahuan

**usia \* Kat\_Pengetahuan Crosstabulation**

			Kat_Pengetahuan		Total
			baik	cukup	
usia	20-30 tahun	Count	4	0	4
		Expected Count	3.0	1.0	4.0
		% of Total	5.4%	0.0%	5.4%
	31-35 tahun	Count	2	3	5
		Expected Count	3.8	1.2	5.0
		% of Total	2.7%	4.1%	6.8%
	36-40 tahun	Count	6	2	8
		Expected Count	6.1	1.9	8.0
		% of Total	8.1%	2.7%	10.8%
	41-45 tahun	Count	8	3	11
		Expected Count	8.3	2.7	11.0
		% of Total	10.8%	4.1%	14.9%
	46-50 tahun	Count	12	5	17
		Expected Count	12.9	4.1	17.0
		% of Total	16.2%	6.8%	23.0%
	>50 tahun	Count	24	5	29
		Expected Count	21.9	7.1	29.0
		% of Total	32.4%	6.8%	39.2%
Total	Count	56	18	74	
	Expected Count	56.0	18.0	74.0	
	% of Total	75.7%	24.3%	100.0%	

Lampiran 18 Tabulasi Mendapat Edukasi DM dengan Tingkat Pengetahuan

**pernah mendapatkan edukasi DM \* Kat\_Pengetahuan Crosstabulation**

		Kat_Pengetahuan		Total	
		baik	cukup		
pernah mendapatkan edukasi DM	pernah	Count	56	18	74
		Expected Count	56.0	18.0	74.0
		% of Total	75.7%	24.3%	100.0%
Total		Count	56	18	74
		Expected Count	56.0	18.0	74.0
		% of Total	75.7%	24.3%	100.0%

Lampiran 19 Tabulasi Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan

**pendidikan \* Kat\_Pengetahuan Crosstabulation**

			Kat_Pengetahuan		Total
			baik	cukup	
pendidikan	tidak tamat SD atau tidak sekolah	Count	8	4	12
		Expected Count	9.1	2.9	12.0
		% of Total	10.8%	5.4%	16.2%
	SD	Count	4	2	6
		Expected Count	4.5	1.5	6.0
		% of Total	5.4%	2.7%	8.1%
	SMP	Count	13	4	17
		Expected Count	12.9	4.1	17.0
		% of Total	17.6%	5.4%	23.0%
	SMA	Count	20	5	25
		Expected Count	18.9	6.1	25.0
		% of Total	27.0%	6.8%	33.8%
	perguruan tinggi	Count	11	3	14
		Expected Count	10.6	3.4	14.0
		% of Total	14.9%	4.1%	18.9%
	Total	Count	56	18	74
		Expected Count	56.0	18.0	74.0
		% of Total	75.7%	24.3%	100.0%

Lampiran 20 Tabulasi Motivasi/Dukungan Keluarga dengan Sikap Pengobatan

**keluarga memotivasi pengobatan \* Kat\_Sikap Crosstabulation**

		Kat_Sikap		Total	
		baik	cukup		
keluarga memotivasi pengobatan	memotivasi	Count	56	18	74
		Expected Count	56.0	18.0	74.0
		% of Total	75.7%	24.3%	100.0%
Total		Count	56	18	74
		Expected Count	56.0	18.0	74.0
		% of Total	75.7%	24.3%	100.0%

Lampiran 21 Tabulasi Perspepsi Penyakit dengan Sikap Pengobatan

**persepsi penyakit \* Kat\_Sikap Crosstabulation**

		Kat_Sikap		Total	
		baik	cukup		
persepsi penyakit	patuh dengan pengobatan	Count	56	18	74
		Expected Count	56.0	18.0	74.0
		% of Total	75.7%	24.3%	100.0%
Total		Count	56	18	74
		Expected Count	56.0	18.0	74.0
		% of Total	75.7%	24.3%	100.0%

Lampiran 22 Tabulasi Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan

**pendidikan \* Kat\_Kepatuhan\_Pengobatan Crosstabulation**

			Kat_Kepatuhan_Pengobatan		Total
			baik	cukup	
pendidikan	tidak tamat SD atau tidak sekolah	Count	10	2	12
		Expected Count	10.7	1.3	12.0
		% of Total	13.5%	2.7%	16.2%
	SD	Count	6	0	6
		Expected Count	5.4	.6	6.0
		% of Total	8.1%	0.0%	8.1%
	SMP	Count	15	2	17
		Expected Count	15.2	1.8	17.0
		% of Total	20.3%	2.7%	23.0%
	SMA	Count	22	3	25
		Expected Count	22.3	2.7	25.0
		% of Total	29.7%	4.1%	33.8%
	perguruan tinggi	Count	13	1	14
		Expected Count	12.5	1.5	14.0
		% of Total	17.6%	1.4%	18.9%
Total	Count	66	8	74	
	Expected Count	66.0	8.0	74.0	
	% of Total	89.2%	10.8%	100.0%	

Lampiran 23 Tabulasi Usia dengan Kepatuhan Pengobatan

usia \* Kat\_Kepatuhan\_Pengobatan Crosstabulation

		Kat_Kepatuhan_Pengobatan		Total	
		baik	cukup		
usia	20-30 tahun	Count	4	0	4
		Expected Count	3.6	.4	4.0
		% of Total	5.4%	0.0%	5.4%
	31-35 tahun	Count	5	0	5
		Expected Count	4.5	.5	5.0
		% of Total	6.8%	0.0%	6.8%
	36-40 tahun	Count	7	1	8
		Expected Count	7.1	.9	8.0
		% of Total	9.5%	1.4%	10.8%
	41-45 tahun	Count	9	2	11
		Expected Count	9.8	1.2	11.0
		% of Total	12.2%	2.7%	14.9%
	46-50 tahun	Count	15	2	17
		Expected Count	15.2	1.8	17.0
		% of Total	20.3%	2.7%	23.0%
	>50 tahun	Count	26	3	29
		Expected Count	25.9	3.1	29.0
		% of Total	35.1%	4.1%	39.2%
Total	Count	66	8	74	
	Expected Count	66.0	8.0	74.0	
	% of Total	89.2%	10.8%	100.0%	

Lampiran 24 Tabulasi Pendapatan dengan Kepatuhan Pengobatan

**pendapatan \* Kat\_Kepatuhan\_Pengobatan Crosstabulation**

			Kat_Kepatuhan_Pengobatan		Total
			baik	cukup	
pendapatan	<4.500.000	Count	37	7	44
		Expected Count	39.2	4.8	44.0
		% of Total	50.0%	9.5%	59.5%
	>4.500.000	Count	29	1	30
		Expected Count	26.8	3.2	30.0
		% of Total	39.2%	1.4%	40.5%
Total	Count	66	8	74	
	Expected Count	66.0	8.0	74.0	
	% of Total	89.2%	10.8%	100.0%	

Lampiran 25 Tabulasi Lama Menderita DM dengan Kepatuhan Pengobatan

**lama menderita DM \* Kat\_Kepatuhan\_Pengobatan Crosstabulation**

		Kat_Kepatuhan_Pengobatan		Total	
		baik	cukup		
lama menderita DM	0-5 tahun	Count	30	5	35
		Expected Count	31.2	3.8	35.0
		% of Total	40.5%	6.8%	47.3%
	6-10 tahun	Count	29	2	31
		Expected Count	27.6	3.4	31.0
		% of Total	39.2%	2.7%	41.9%
	11 tahun	Count	7	1	8
		Expected Count	7.1	.9	8.0
		% of Total	9.5%	1.4%	10.8%
Total	Count	66	8	74	
	Expected Count	66.0	8.0	74.0	
	% of Total	89.2%	10.8%	100.0%	

Lampiran 26 Tabulasi Motivasi/Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan

**keluarga memotivasi pengobatan \* Kat\_Kepatuhan\_Pengobatan Crosstabulation**

		Kat_Kepatuhan_Pengobatan		Total	
		baik	cukup		
keluarga memotivasi pengobatan	memotivasi	Count	66	8	74
		Expected Count	66.0	8.0	74.0
		% of Total	89.2%	10.8%	100.0%
Total		Count	66	8	74
		Expected Count	66.0	8.0	74.0
		% of Total	89.2%	10.8%	100.0%

Lampiran 27 Tabulasi Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan

**jarak rumah \* Kat\_Kepatuhan\_Pengobatan Crosstabulation**

		Kat_Kepatuhan_Pengobatan		Total	
		baik	cukup		
jarak rumah	<5 km	Count	66	8	74
		Expected Count	66.0	8.0	74.0
		% of Total	89.2%	10.8%	100.0%
Total		Count	66	8	74
		Expected Count	66.0	8.0	74.0
		% of Total	89.2%	10.8%	100.0%

Lampiran 28 Tabulasi Data Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan

**Kat\_Pengetahuan \* Kat\_Kepatuhan\_Pengobatan Crosstabulation**

		Kat_Kepatuhan_Pengobatan		Total	
		baik	cukup		
Kat_Pengetahuan	baik	Count	56	0	56
		Expected Count	49.9	6.1	56.0
		% within Kat_Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kat_Kepatuhan_Pengobatan	84.8%	0.0%	75.7%
		% of Total	75.7%	0.0%	75.7%
	cukup	Count	10	8	18
		Expected Count	16.1	1.9	18.0
		% within Kat_Pengetahuan	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Kat_Kepatuhan_Pengobatan	15.2%	100.0%	24.3%
		% of Total	13.5%	10.8%	24.3%
Total	Count	66	8	74	
	Expected Count	66.0	8.0	74.0	
	% within Kat_Pengetahuan	89.2%	10.8%	100.0%	
	% within Kat_Kepatuhan_Pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.2%	10.8%	100.0%	

Lampiran 29 Tabulasi Data Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan

**Kat\_Sikap \* Kat\_Kepatuhan\_Pengobatan Crosstabulation**

		Kat_Kepatuhan_Pengobatan		Total	
		baik	cukup		
Kat_Sikap	baik	Count	56	0	56
		Expected Count	49.9	6.1	56.0
		% within Kat_Sikap	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kat_Kepatuhan_Pengobatan	84.8%	0.0%	75.7%
		% of Total	75.7%	0.0%	75.7%
	cukup	Count	10	8	18
		Expected Count	16.1	1.9	18.0
		% within Kat_Sikap	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Kat_Kepatuhan_Pengobatan	15.2%	100.0%	24.3%
		% of Total	13.5%	10.8%	24.3%
Total	Count	66	8	74	
	Expected Count	66.0	8.0	74.0	
	% within Kat_Sikap	89.2%	10.8%	100.0%	
	% within Kat_Kepatuhan_Pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	89.2%	10.8%	100.0%	

### Lampiran 30 Uji Normalitas Data

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan	.150	74	.000	.922	74	.000
sikap	.234	74	.000	.872	74	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Lampiran 31 Output Analisis Uji Spearman's Rho

#### Correlations

			pengetahuan	sikap	kepatuhan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.979 **	.979 **
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	74	74	74
	sikap	Correlation Coefficient	.979 **	1.000	.994 **
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	74	74	74
	kepatuhan	Correlation Coefficient	.979 **	.994 **	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
		N	74	74	74

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

Lampiran 32 Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian

