HUBUNGAN FAKTOR USIA, TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELLITUS, DAN MOTIVASI PASIEN TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK ENDOKRIN DI RSUPN CIPTOMANGUNKUSUMO

SKRIPSI

NUR ATI WULANDARI

011921022

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
2021

HUBUNGAN FAKTOR USIA, TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELLITUS, DAN MOTIVASI PASIEN TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK ENDOKRIN DI RSUPN CIPTOMANGUNKUSUMO

SKRIPSI

Diajukan untuk menmenuhi salah satu syarat memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

NUR ATI WULANDARI

011921022

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: Nur Ati Wulandari**
NIM	**: 011921022**
Tanda Tangan	**:**
Tanggal	**: 20 Januari 2021**

Jakarta 20 Januari 2021



Nur Ati Wulandari

011921022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :
Nama : Nur Ati Wulandari
NIM : 011921022
Program Studi : Keperawatan
Judul Skripsi :

"Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Endokrin Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : **Ns. Yoanita Hijriyati, Skep, M.Biomed** ( )

Pembimbing II : **Dr. Aan Sutandi, Skep, Ns, MN** ( )

Penguji : **Sondang Manurung, Skep, Mkep.** ( )

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 20 Januari 2021

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, Skep, MKep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan YangMaha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1) Dr. Ir. Illah Sailah, M.S. selaku Plt Rektor Universitas Binawan
2) Dr. Aan Sutandi, Skep, Ns, MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan;
3) Ns. Zuriati, SKep, MKep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan atas sarana dan prasarana untuk belajar di Program Studi Keperawatan;
4) Ns. Yoanita Hijriyati, Skep, M. Biomed sebagai dosen pembimbing dalam penyusunan tugas akhir ini yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing peneliti menyelesaikan penulisan skripsi ini;
5) DR. Aan Sutandi, MN sebagai pembimbing 2 yang memberikan masukan dan saran untuk perbaikan penyusunan penulisan skripsi ini;
6) Ns. Handayani, MKep, SpMat selaku penguji dan koordinator mata ajar *Introduction to Nursing Research* atas saran dan motivasi yang diberikan serta penguji;
7) Ns. Nani Asna Dewi, SKep, MKep selaku koordinator mata ajar *Nursing Inquiry* atas saran dan motivasi yang diberikan;
8) Segenap dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini;
9) Suami dan anak tersayang Naufal yang sudah mengizinkan dan memberikan dukungan kepada ibunya untuk melanjutkan perkuliahan disertai dengan bekerja hingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini;

10) Kedua orang tua dan keluarga besar yang selalu memberi dukungan dari awal perkuliahan hingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini;
11) Head nurse, Nurse Officer, dan teman-teman ruangan Gedung A lantai 7 Zona B RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebagai keluarga kedua yang memberi dukungan sejak awal perkuliahan hingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini;
12) Teman-teman sekelas yang selalu memberi dukungan dan bantuan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini;
13) Seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan skripsi yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, Januari 2021

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Nur Ati Wulandari
NIM	: 011921022
Program Studi	: Keperawatan B 2019
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif *(Nonexclusive Royalty- Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Endokrin Di Rsupn Dr Cipto Mangunkusumo" Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus, Dan Motivasi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 20 Januari 2021
Yang Menyatakan

(Nur Ati Wulandari)

ABSTRAK

Nama	: Nur Ati Wulandari
Program Studi	: Keperawatan B 2019
Judul	: Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus, dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo.
Pembimbing	: 1. Ns. Yoanita Hijriyati, S.kep, M. Biomed 2. Dr. Aan Sutandi, S.kep, Ns, MN

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat sembuh, namun dapat dikontrol dengan pengobatan yang teratur. Pengobatan penyakit ini bertujuan untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat ketidakpatuhan dalam pengobatan. Prevalensi kepatuhan pada terapi jangka panjang di negara-negara maju hanya 50%, sedangkan di negara-negara berkembang prevalensinya lebih rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang *diabetes mellitus*, dan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *diabetes mellitus* di Poliklinik Endokrin RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan uji statistik *Spearman Rank.* Hasil penelitian dari 64 responden menunjukkan tingkat pengetahuan tentang *diabetes mellitus* dan motivasi diri memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat, dengan *p-value* 0,034 dan 0,014. Sedangkan faktor usia tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat dengan *p-value* 0,431. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya meningkatkan kesadaran individu untuk patuh terhadap pengobatan agar tujuan pengobatan dapat tercapai dengan baik.

Kata kunci: Diabetes mellitus, kepatuhan minum obat, motivasi, pengetahuan, usia

ABSTRACT

Name	: Nur Ati Wulandari
Study Program	: *Nursing B* 2019
Title	: *Relationship of Age Factor, Level of Knowledge, and Motivation of Patient to Drug Compliance In Type 2 Diabetes Mellitus Patient In Endocrine Polyclinic* RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo
Pembimbing	: 1. Ns. Yoanita Hijriyati, Skep, M. Biomed 2. Dr. Aan Sutandi, Skep, Ns, MN

Diabetes mellitus is one of the chronic diseases that cannot be cured, but can be controlled with compliance in treatment. Treatment of this disease aims to prevent complications that can occur due to non-compliance in treatment. The prevalence of adherence to long-term therapy in developed countries is only 50%, while in developing countries the prevalence is lower. The purpose of this study was to find out the relationship of age factor, level of knowledge about diabetes mellitus, and patient motivation to drug compliance in diabetes mellitus patients at Endocrine Polyclinic RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. This study used a cross-sectional approach and spearman rank statistical test. The results of 64 respondents showed that the level of knowledge about diabetes mellitus and self-motivation had a significant relationship to the drug compliance, with p-values of 0.034 and 0.014. Instead the age factor did not have a significant relationship to drug compliance with a p-value of 0.431. The results of this study show the importance of increasing individual awareness to adhere to treatment so the treatment goals can be achieved properly.

Keywords: *Diabetes mellitus, drug compliance, age factor, level of knowledge, motivation*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS v
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR SKEMA xiii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 4
1.5. Manfaat Penelitian 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Diabetes Mellitus 7
2.1.1. Definisi 7
2.1.2. Etiologi 7
2.1.3. Klasifikasi Diabetes Mellitus 8
2.1.4. Faktor Risiko 9
2.1.5. Manifestasi Klinis 11
2.1.6. Patofisiologi 12
2.1.7. Komplikasi 13

2.1.7. Komplikasi 13
2.1.8. Penatalaksanaan 15
2.2. Konsep Teori Kepatuhan 19
2.3.1. Definisi Kepatuhan 19
2.3.2. Teori Teori Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Obat 19
2.3.3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat 20
2.3.4. Faktor- Faktor Pendukung Kepatuhan 25
2.3. Konsep Teori Pengetahuan 26
2.4.1. Definisi 26
2.4.2. Proses Terjadinya Pengetahuan 27
2.4.3. Tingkatan Pengetahuan 27
2.4. Konsep Teori Motivasi 30
2.4.1. Definisi 30
2.4.2. Fungsi Motivasi 30
2.5.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi 31
2.5.4. Jenis Motivasi 32
2.5.5. Motivasi Sembuh 32
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL ... 35
3.1. Kerangka Konsep 35
3.2. Hipotesis 35
3.3. Definisi Operasional 36
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN 42
4.1. Desain Penelitian 42
4.2. Populasi dan Sample 42
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian 44
4.4. Etika Penelitian 44
4.5. Alat Pengumpulan Data 45
4.6. Uji Validitas dan Reliabilitas 46

4.6.1. Uji Validitas 46
4.6.2. Uji Reabilitas 47
4.7. Prosedur Pengambilan Data 48
4.8. Teknik Pengolaan Data 49
4.9. Analisa Data 50
4.9.1. Analis Univariat 50
4.9.2. Analisa Bivariat 51
BAB 5 HASIL PENELITIAN 53
5.1. Analisa Univariat 53
5.1.1. Karakteristik Responden 53
5.1.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSCM 55
5.1.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSCM 56
5.1.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSCM 57
5.2. Analisa Bivariat 57
BAB 6 PEMBAHASAN 60
6.1. Interpretasi Hasil Penelitian 60
6.1.1. Karakteristik Responden 60
6.1.2. Tingkat Pengetahuan 63
6.1.3. Motivasi 65
6.1.4. Kepatuhan Minum Obat 67
6.1.5. Hubungan Usia Terhadap Kepatuhan Minum Obat 69
6.1.6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Terhadap Kepatuhan Minum Obat 71
6.1.7. Hubungan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat 74
6.2. Keterbatasan Penelitian 77
6.3. Implikasi Penelitian 78
BAB 7 PENUTUP 80
7.1. Kesimpulan 80

7.2. Saran 81

DAFTAR PUSTAKA 83

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1. Kerangka Teori 34
Skema 3. 1. Kerangka Konsep 35

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Definisi Operasional 36
Tabel 4. 1. Interpetasi Koefisien Korelasi..... 52
Tabel 5. 1. Gambaran distribusi karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)..... 54
Tabel 5. 2. Gambaran distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)..... 54
Tabel 5. 3. Gambaran distribusi tingkat pengetahuan, pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64).. 55
Tabel 5. 4. Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)..... 56
Tabel 5. 5. Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)..... 57
Tabel 5. 6. Gambaran hubungan faktor usia terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)..... 58
Tabel 5. 7. Gambaran hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64) 58
Tabel 5. 8. Gambaran hubungan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)..... 59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kuisioner DKQ *(Diabetes Knowledge Quetionnare)* 23
Gambar 2. 2. Kuisioner Kepatuhan Minum Obat 25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 2 Surat Persetujuan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 3 Komite Etik Penelitian Kesehatan FKUI-RSCM dan Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian Data Demografi Responden

Lampiran 6 Kuesioner A Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus

Lampiran 7 Kuesioner B Motivasi Diri

Lampiran 8 Kuesioner C Kepatuhan Minum Obat

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 10 Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Lampiran 11 Keterangan Lulus Kaji Etik

Lampiran 12 Persetujuan Ijin Penelitian

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian atau komplikasi yang mematikan. *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit gangguan metabolik kronis yang dikenal sebagai *sillent killer* atau pembunuh manusia secara diam-diam. *Diabetes Mellitus* dikenal sebagai *Mother of Disease* yang merupakan induk penyakit-penyakit lain seperti penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan kebutaan (American Diabetes Association, 2017). *Diabetes Mellitus* adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. *Diabetes Mellitus* adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, yang menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016).

Saat ini penelitian epidemiologi menunjukan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi *Diabetes Mellitus* di berbagai penjuru dunia. Badan kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang *Diabetes Mellitus* yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global (PERKENI, 2015). Secara global, diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Prevalensi diabetes di dunia (dengan usia yang distandarisasi) telah meningkat hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. (WHO, 2016).

Prevalensi angka kejadian *Diabetes Mellitus* secara statistik meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF)

pada tahun 2013, Indonesia menduduki peringkat ke-7 dunia dari 10 besar negara dengan *Diabetes Mellitus* tertinggi sedangkan penyakit *Diabetes Mellitus* menempati urutan ke-3 setelah penyakit kardiovaskular dan kanker dengan angka 6% dari total populasi (WHO, 2016).

Di Indonesia secara umum angka prevalensi mengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Di tahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9 persen, dan di tahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5 persen (Kemenkes, RI 2018). Begitupun di Jakarta, prevalensi diabetes di Jakarta meningkat dari 2,5% menjadi 3,4% dari total 10,5 juta jiwa atau sekitar 250 ribu penduduk di DKI menderita diabetes (Kemenkes, RI 2018). Angka kejadian *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun 2019 adalah sebesar 2.892 orang. Pada bulan desember 2019 adalah sebesar 186 pasien diabetes mellitus yang berobat ke poliklinik endokrin RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Pengobatan yang dilakukan pada pasien *Diabetes Mellitus* bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan keberhasilan terapi. Keberhasilan pengobatan tidak hanya meliputi ketepatan diagnosa, ketepatan pemilihan obat, ketepatan pemilihan dosis, tetapi juga kepatuhan dalam minum obat

Kepatuhan merupakan perilaku melaksanakan perintah atau anjuran minum obat yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan (Brown, 2011). Pemahaman yang baik akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam upaya penatalaksanaan *Diabetes Mellitus* guna mencapai hasil yang lebih baik (PERKENI, 2015). Dalam kenyataannya, meskipun memerlukan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi masih banyak pasien yang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam menjalankan program menejemen pengobatan (Tombokan V, 2015).

Menurut teori Lawrence Green perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan motivasi, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang meliputi fasilitas kesehatan dan akses informasi, dan faktor penguat (*reinforcing factors*)

yang meliputi dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (Notoatmodjo, S. 2010.)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Pradana I. , 2015.) tingkat kepatuhan minum obat pada penderita *Diabetes Mellitus* dapat dipengaruhi oleh faktor usia atau umur dengan didapatkan hasil semakin tinggi umur penderita maka semakin tidak patuh terhadap pengobatan farmakologis. Pada usia < 45 tahun didapatkan tingkat pengetahuan sebanyak 7 orang (70%) dan pada usia > 45 tahun didapatkan 14 orang dengan tingkat kepatuhan 25,5%.

Pada penelitian (Almira N. , 2018) faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita *Diabetes Mellitus* salah satunya yaitu faktor tingkat pengetahuan dengan didapatkan data 56 responden mempunyai pengetahuan kurang baik dan 36 responden mempunyai pengetahuan baik. Pada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik 30 (53,6%) responden termasuk tidak patuh, sedangkan 26 responden (46,4%) patuh. Pada responden yang mempunyai pengetahuan baik 28 responden (77,8%) termasuk tidak patuh dan 8 responden (22,2%) termasuk patuh.

Menurut penelitian (Almira N. S., 2018) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita *Diabetes Mellitus* yaitu faktor motivasi dari diri pasiennya sendiri dengan di dapatkan hasil p value 0,023 dimana kurang dari 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara faktor motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat pada penderita *Diabetes Mellitus.*

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 november 2019 melalui observasi dan wawancara dengan petugas medis dan beberapa pasien yang sedang berobat di polikilinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo peneliti mengobservasi 12 pasien yang terdiri dari 3 orang dengan lanjut usia dan 9 orang tidak lanjut usia. Dari 12 orang yang di observasi 9 orang mengatakan sering lupa minum obat, dan 3 orang mengatakan tidak lupa minum obat, 7 orang mengatakan sering memodifikasi dosis obat sesuai kebutuhan sendiri, dan 5 orang mengatakan minum obat sesuai dosis yang diberikan. Sedangkan 10 orang

mengatakan jenuh atau bosan minum obat setiap hari, dan 2 orang mengatakan tidak jenuh minum obat setiap hari.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus* dan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* di polikilinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2. Rumusan Masalah

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang tidak dapat sembuh namun dapat di kontrol dengan pengobatan yang teratur. Prevalensi kepatuhan pasien pada terapi jangka panjang di negara-negara maju hanya 50%, sedangkan di negara-negara berkembang prevalensinya lebih rendah (Wiffen, 2015). Kepatuhan berobat yang tinggi merupakan salah satu perilaku yang menentukan keberhasilan proses kontrol penyakit *Diabetes Mellitus* agar dapat mencegah segala komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit *Diabetes Mellitus.* Oleh karena itu, peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian yang belum pernah dilakukan mengenai hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus* dan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.3. Pertanyaan Penelitian

"Bagaimanakah hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus* dan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo?"

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang *Diabetes Mellitus* Dan Motivasi Pasien

Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada pasien *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian antara lain:

1.4.2.1. Mengidentifikasi Distribusi frekuensi usia pasien *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.4.2.2. Mengidentifikasi Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien tentang *Diabetes Mellitus* pada pasien *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.4.2.3. Mengidentifikasi Distribusi frekuensi motivasi pasien *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.4.2.4. Mengidentifikasi Hubungan usia terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.4.2.5. Mengidentifikasi Hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang *Diabetes Mellitus* terhadap kepatuhan minum obat pada penderita *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.4.2.6. Mengidentifikasi Hubungan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat pada penderita *Diabetes Mellitus* di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Pasien

Penelitian ini diharapakan bisa menjadikan informasi dan sebagai stimulus bagi pasien untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita *Diabetes Mellitus*

1.5.2. Keluarga

Penelitian ini diharapkan bisa menjadikan peningkatan kesadaran keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit *Diabetes Mellitus* untuk selalu memberikan motivasi, terhadap pasien dalam menghadapi penyakitnya agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan nya.

1.5.3. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi informasi tentang kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* melalui peningkatan pelayanan keperawatan yang komprehensif dengan melibatkan peran keluarga pasien.

1.5.4. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan ilmu pengetahuan tambahan dan dapat digunakan sebagai data penelitian selanjutnya agar berfokus pada faktor faktor lain terkait kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus.*

1.5.5. Peneliti

Peneliti menerapkan ilmu pengetahuan mengenai metodologi penelitian tentang Hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus* dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* dan sebagai wawasan atau ilmu pengetahuan bagi peneliti.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1. Definisi

Diabetes Mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat karena kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Brunner, & Suddarth 2014). *Diabetes Mellitus* adalah suatu keadaan hiperglikemia yang disebabkan penurunan sekresi insulin oleh sel-sel beta pulau Langerhans dalam pankreas (Guyton A.C., 2012). *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit gangguan metabolik kronis yang dikenal sebagai *sillent killer* atau pembunuh manusia secara diam-diam. *Diabetes Mellitus* dikenal sebagai *Mother of Disease* yang merupakan induk penyakit-penyakit lain seperti penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, dan kebutaan (American Diabetes Association, 2017). Menurut penelitian (Fatimah, 2015) *Diabetes Melitus* adalah 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. Gejala yang dikeluhkan pada penderita *Diabetes Melitus* yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan kesemutan.

2.1.2. Etiologi

Menurut (Rendy; M, Clevo; Margareth, TH, 2012) penyebab *Diabetes Mellitus* dikelompokan menjadi dua yaitu:

2.1.2.1. Diabetes Mellitus Tergantung Insulin (IDDM)

1. Faktor genetik.

   Penderita *Diabetes Mellitus* tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan ini ditentukan pada

individu yang memiliki tipe antigen *HLA (Human Leucocyte Antigen)* tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya.

2. Faktor imunologi

Diabetes tipe I terjadi karena adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.

3. Faktor lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta pankreas diantaranya virus atau toksin tertentu yang dapat memicu proses autoimun sehingga dapat menimbulkan destruksi pada sel beta pankreas.

2.1.2.2. Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)

Obesitas atau kegemukan merupakan salah satu faktor determinan terjadinya NIDDM, dimana sekitar 80% orang dengan NIDDM adalah obesitas. Obesitas membutuhkan banyak insulin untuk metabolisme. Hiperglikemia terjadi karena pankreas tidak cukup untuk menghasilkan insulin sesuai kebutuhan tubuh atau saat jumlah reseptor insulin menurun atau mengalami gangguan.

2.1.3. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi Diabetes Mellitus menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2014) terbagi menjadi 4 yaitu:

1. *Diabetes Mellitus Tipe I*

Diabetes Mellitus tipe I merupakan diabetes yang disebabkan karena kerusakan sel beta pankreas dimana tubuh tidak mampu menghasilkan insulin. Tipe ini menyebabkan defisiensi insulin absolut. Diabetes Mellitus tipe I ini dimulai dari adanya penyakit autoimun dimana sistem

imun tubuh diserang yang kemudian berdampak pada menurunnya produksi insulin pada sel beta di pankreas.

2. *Diabetes Mellitus Tipe 2*

   Diabetes mellitus tipe 2 disebabkan karena gangguan sekresi insulin yang progresif yang menjadi latar belakang terjadinya resistensi insulin atau ketidakefektifan penggunaan insulin di dalam tubuh. *Diabetes mellitus* tipe 2 ini merupakan diabetes yang paling banyak dialami oleh orang di dunia dan paling sering diakibatkan oleh obesitas dan kurangnya latihan fisik.

3. Diabetes Tipe Lain

   Diabetes tipe lain disebabkan karena adanya gangguan genetik pada fungsi sel beta, gangguan genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, dan dipicu oleh bahan atau obat-obatan kimia.

4. Diabetes Gestasional

   Diabetes gestasional terjadi pada saat kehamilan, tingginya kadar gula darah terjadi pada saat kehamilan. Perempuan yang mengalami diabetes pada saat kehamilan sangat beresiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan mempunyai resiko tinggi terjadinya diabetes dikemudian hari.

2.1.4. Faktor Risiko

Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya Diabetes Mellitus diantaranya yaitu:

2.1.4.1. Faktor Resiko yang tidak dapat dirubah

1. Riwayat keluarga

   DM tipe 2 sangat dipengaruhi oleh faktor genetik. Seorang anak memiliki risiko 15 % menderita DM tipe 2 jika kedua salah satu dari kedua orang tuanya menderita DM tipe 2. Anak dengan kedua orang tua menderita DM tipe 2 mempunyai risiko 75 % untuk menderita DM tipe 2 dan anak dengan ibu menderita DM tipe 2 mempunyai risiko 10-30 % lebih besar

daripada anak dengan ayah menderita DM tipe 2 (Garnita, 2012) Penelitian (Yosar, 2018) ini menyatakan bahwa riwayat keluarga positif diabetes dengan salah satu diantaranya lebih berpeluang terhadap risiko diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan yang tidak ada atau tidak tahu dengan di dapatkan nilai p value 0,000 < 0,05.

2. Ras atau etnis.

   Dari tahun 1980-2002 prevalensi meningkat pada seluruh jenis kelamin dan ras. Namun, dibandingkan dengan ras dan etnis lainnya ras causians, amerika dan afrika memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi dibandingakn dengan ras lainnya. Hal ini disebabkan karena jenis populasi ini sering terjadi obesitas dan hipertensi (ADA, 2014).

3. Usia

   Semakin bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko terkena Diabetes Mellitus tipe 2. Menurut (Adib, 2011) dalam penelitian (Wuwungan, 2012) Diabetes Mellitus dapat terjadi pada anak anak dan orang dewasa, biasanya terjadi setelah usia 30 tahun. Penyakit ini lebih beresiko terjadi pada usia lebih dari 45 tahun. Meningkatnya risiko diabetes mellitus tipe 2 seiring dengan bertambahnya usia dikaitkan juga dengan penurunan fungsi fisiologis tubuh (AHA, 2014). Penelitian yang dilakukan (Yosar, 2018) dalam rentang usia responden dengan kategori umur 65 – 74 tahun adalah yang paling berpeluang terhadap penyakit diabetes melitus dengan nilai p value 0,000 < 0,05.

2.1.4.2. Fakto Resiko yang dapat dirubah

1. Gaya Hidup

   Modifikasi gaya hidup sangat penting untuk dilakukan, tidak hanya untuk mengontrol kadar glukosa darah namun bila

diterapkan secara umum diharapkan dapat menurunkan prevalensi *Diabetes Mellitus* baik di Indonesia maupun di dunia di masa yang akan datang. Modifikasi gaya hidup antara lain: menurunkan berat badan, meningkatkan aktivitas fisik, mengatur pola makan yang sehat, menghentikan merokok dan alkohol, serta mengurangi konsumsi garam (PERKENI, 2015) Pada penelitian (Trisnawati, 2013) Hasil analisis hubungan menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik sedang – berat dengan kejadian DM Tipe 2 dengan nilai p value 0,038 < 0,05. Orang yang aktivitas fisik sehari-harinya berat memiliki risiko lebih rendah untuk menderita DM Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang aktifitas fisik sehari-harinya ringan.

2. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya *Diabetes Mellitus* tipe 2. Menurut (Kowalak, 2011) obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin dan membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resistensi insulin). Semakin banyak jaringan lemak pada tubuh, maka. tubuh akan semakin resisten terhadap kerja insulin. Pada penelitian (Yosar, 2018) dapat dilihat bahwa BMI berpengaruh secara signifikan terhadap diabetes melitus dan yang paling berpeluang terkena penyakit diabetes adalah BMI dengan rentang 30 – 34 dimana termasuk kedalam kategori obesitas dengan lingkar pinggang laki-laki yang lebih besar dari 102 cm atau perempuan yang lebih besar dari 88 cm dengan nilai p value 0,000 < 0,005.

2.1.5. Manifestasi Klinis

Pada individu yang menderita *Diabetes Mellitus* mengalami onset yang lambat dari manifestasi dan biasanya tidak menyadari penyakitnya hingga menimbulkan gejala nyata dan perlu untuk mencari pertolongan petugas

kesehatan (Lemone, Burke,, & Bauldoff, 2016). Dalam penelitian (Simatupang, 2017) disebutkan manifestasi klinis penderita *Diabetes Mellitus* diantaranya:

1. *Poliuri* yaitu Sering buang air kecil dengan volume yang banyak, yaitu lebih sering dari pada biasanya, hal ini terjadi karena kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal (>180mg/dl), sehingga gula akan keluar bersama urine.
2. *Polidipsi* yaitu Sering merasa haus dan ingin minum sebanyak-banyaknya. Hal ini dikarenakan karena Dengan banyaknya urine yang keluar, tubuh akan kekurangan air atau dehidrasi. Untuk mengatasi hal tersebut tubuh akan menimbulkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum banyak.
3. *Polifagia* yaitu nafsu makan meningkat dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita *Diabetes Mellitus* sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Sehingga, otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka kompensasi tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.
4. Berat badan turun dan menjadi kurus. ketika tubuh tidak bisa mendapatkan energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin, tubuh akan segera memecah lemak dan protein yang ada didalam tubuh untuk diubah menjadi energi.
5. Gejala lain yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh, pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit (balanitis).

2.1.6. Patofisiologi

Patofisiologi dari *Diabetes Mellitus* dapat diawali dengan adanya penurunan jumlah insulin yang menyebabkan glukosa sel menurun atau

tidak ada sama sekali Sehingga, energi di dalam sel untuk metabolisme berkurang. Kondisi tersebut direspon oleh tubuh dengan meningkatkan kadar glukosa darah. Respon tersebut antara lain sensasi lapar (polifagia), mekanisme lipolysis dan gluconeogenesis. Jika respon tersebut berkepanjangan maka tubuh mengalami penurunan protein jaringan dan menghasilkan keton. Kondisi ini dapat mengakibatkan ketosis atau ketoasidosis. Hiperglikemia menyebabkan ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring, akibatnya glukosa keluar bersama urin (glikosuria). Ekskresi ini akan disertai oleh pengeluaran cairan dan elektrolit yang belebihan, keadaan ini disebut diuresis osmotik. Pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsi) (ADA, 2014).

Hiperglikemia dapat berpengaruh pada pembuluh darah kecil atau mikrovaskuler sehingga menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen ke jaringan perifer berkurang. Hal ini dapat menyebabkan luka yang tidak kunjung sembuh karena terjadi infeksi dan gangguan pembuluh darah akibat karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen. Gangguan pembuluh darah mengakibatkan juga aliran darah ke retina menurun. Sehingga, menyebabkan kurang nya suplai oksigen dan nutrisi yang mengakibatkan pandangan menjadi kabur. Akibat utama dari kerusakan mikrovaskuler adalah perubahan stuktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan terjadinya nefropati yang berpengaruh pada saraf perifer, system saraf otonom, serta system saraf pusat (Price Sylvia A, 2012).

2.1.7. Komplikasi

Menurut (Lemone P. B., 2016) komplikasi dari Diabetes Mellitus terbagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis.

2.1.7.1. Komplikasi Akut

Komplikasi akut terjadi karena intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu yang pendek. Komplikasi akut

ini terdiri dari hipoglikemia, ketoasidosis diabetes (KAD), dan sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemik (SNHH) (Tanto, 2014).

1. Hipoglikemia

   Hipoglikemia adalah keadaan dimana glukosa dalam darah mengalami penurunan dibawah 50 samapai 60 mg/dl.. Pada penelitian yang dilakukan (Sutawardana, 2016) dalam wawancaranya terhadap beberapa responden dalam pengalaman menghadapi episode hipoglikemia itu akan dirasakan berbeda pada setiap partisipan, tergantung dari seberapa berat serangan tersebut. Respon yang dirasakan pada awal serangan adalah adanya kelemahan fisik partisipan. Mayoritas partisipan mengungkapkan bahwa mereka merasakan badan terasa lemas yang terjadi secara spontan, sesaat serangan itu muncul sehingga kekuatan fisik menurun secara signifikan. Respon tersebut diikuti oleh tubuh terasa gemetar dan keluarnya keringat dingin, pandangan berkunang-kunang serta merasa tidak enak

2. Ketoasidosis diabetes (KAD).

   Ketoasidosis adalah kondisi kekacauan metabolik yang di tandai dengan asidosis, ketosis dan hiperglikemia. Ketoasidosis diabetik adalah salah satu komplikasi dari *Diabetes Mellitus* yang serius dan mengancam nyawa. Dalam penelitian (Ridwan, 2016) mengatakan Ketoasidosis diabetik ditandai oleh keadaan hiperglikemia, metabolik asidosis. dan peningkatan kepekatan keton yang beredar dalam peredaran darah maupun dalam air kemih. Ketoasidosis diabetik terjadi akibat pasokan glukosa ke dalam jaringan tubuh menurun, sehingga terjadi hiperglikemia yang menyebabkan hasil asam lemak juga demikian dan

sebagian di antaranya akan diubah menjadi keton yang menimbulkan metabolik asidosis dan ketonuria

3. Sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemia (SNHH).

   Adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan metabolisme yang menyebabkan kadar glukosa dalam darah sangat tinggi (lebih dari 600 mg/dl dan sering kali 1000-2000 mg/dl) yang menyebabkan perubahan tingkat kesadaran yang berat.

2.1.7.2. Komplikasi Kronis

Menurut (Smeltzer, 2013) komplikasi kronis dari Diabetes Mellitus meliputi makrovaskular, mikrovaskular dan neuropati.

1. Penyakit makrovaskular

   Penyakit makrovaskular mengenai pembuluh darah besar, biasanya mempengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh darah perifer dan pembuluh darah otak. Penyakit ini diantaranya penyakit arteri koroner, stroke (cedera cerebrovaskular), dan penyakit vaskular perifer seperti gangren pada kaki.

2. Penyakit mikrovaskular

   Penyakit mikrovaskular mengenai pembuluh darah kecil, biasanya mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati).

3. Penyakit neuropati

   Penyakit ini mempengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom yang mengakibatkan beberapa masalah seperti impotensi dan ulkus kaki.

2.1.8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *Diabetes Mellitus* menurut (PERKENI, 2015) dan beberapa penelitian lain dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis.

2.1.8.1. Terapi farmakologis

Pemberian terapi farmakologis harus diikuti dengan pengaturan pola makan dan gaya hidup yang sehat. Terapi farmakologi terdiri dari obat oral dan obat suntikan yaitu:

2.1.8.1.1. Obat anti hiperglikemia oral

Menurut (PERKENI, 2015) berdasarkan cara kerjanya obat ini di bedakan menjadi beberapa golongan, antara lain:

1. Pemacu sekresi insulin (Sulfonilurea dan Glinid).

   Efek utama obat sulfonilurea yaitu memacu sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Cara kerja obat ini sama dengan cara kerja obat glinid, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama yang dapat mengatasi hiperglikemia post prandinal.

2. Penurunan sensitivitas terhadap insulin (Metformin dan Tiazolidindion (TZD)).

   Efek utama dari metformin yaitu mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis) dan memperbaiki glukosa perifer. Sedangkan efek dari Tiazolidindion (TZD) adalah menurunkan resistensi insulin dengan jumlah protein pengangkut glukosa sehingga mengangkut glukosa perifer.

3. Penghambat absorpsi glukosa (penghambat glucosidase alfa). Fungsi obat ini bekerja dengan memperlambat absorpsi glukosa dalam usu halus sehingga, memiliki efek menurunkan kadar gula darah dalam tubuh sesudah makan.

4. Pengambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV).

   Obat golongan penghambat DPP-IV berfungsi untuk menghambat kerja enzim DPP-IV sehingga GLP-1 (Glucose Like Peptide-1) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. Aktifitas GLP-1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon sesuai kadar glukosa darah (glucose dependent).

2.1.8.1.2. Kombinasi obat oral dan suntikan insulin

Kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin yang banyak dipergunakan adalah kombinasi obat antihiperglikemia oran dan insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang) yang diberikan pada malam hari menjelang tidur. Terapi tersebut biasanya dapat mengendalikan kadar glukosa darah dengan baik jika dosis insulin kecil atau cukup. Dosis awal insulin kerja menengah adalah 6-10 unit yang diberikan sekitar jam 22.00, kemudian dilakukan evaluasi dosis tersebut dengan melihat nilai kadar glukosa darah puasa keesokan harinya. Ketika kadar glukosa darah sepanjang hari masih tidak terkendali meskipun sudah mendapat insulin basal, maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandinal serta pemberian obat antihiperglikemia oral dihentikan

2.1.8.2. Terapi Non farmakologi

Terapi non farmakologi pada *Diabetes Mellitus* diantara nya adalah:

1. Edukasi

   Dalam penelitian (Fatimah, 2015) pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan

pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien *Diabetes Mellitus.* Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap *Diabetes Mellitus* dengan penyulit menahun.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM).

   Dalam penelitian (Fatimah, 2015) dijelaskan prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masingmasing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal 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% danprotein 10-15%.

3. Latihan jasmani atau olah raga

   Menurut penelitian (Fatimah, 2015) pasien *Diabetes Mellitus* harus berolah raga secara teratur yaitu Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan Continous, Rhythmical, Interval, Progresive, Endurance (CRIPE). 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.

2.2. Konsep Teori Kepatuhan

2.3.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam mencapai tujuan pengobatan dan terapi (Suparyanto, 2010) Sedangkan menurut Menurut Tjokroprawiro (2003) dalam (Juhartini, 2017) kepatuhan merupakan tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau paramedis, sebagaimana ketentuan yang disarankan pada penderita diabetes mellitus.

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang positif yang dilakukan oleh penderita seperti patuh dalam minum obat, mematuhi diet atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai yang dia anjurkan oleh dokter atau paramedis untuk mencapai tujuan pengobatan.

2.3.2. Teori Teori Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Obat

Menurut (Horne R., 2005) dalam (Lailatushifah, 2016) teori teori kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yaitu diantaranya:

2.3.2.1. *Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model yaitu model perilaku sehat individu dalam mengontrol dirinya untuk selalu menjaga kesehatannya. Model ini berawal dari fungsi keyakinan individu terhadap besarnya ancaman penyakit dan penularannya, serta keuntungan dari rekomendasi yang diberikan petugas kesehatan yang berlanjut pada tindakan untuk berobat ke petugas kesehatan dan masih terbayang akan resiko dan efek samping dari tindakan tersebut.

2.3.2.2. *Theory of Planned Behavior (TPB)*

Teori ini menguji hubungan antara sikap dan perilaku, dan kontrol terhadap perilaku yang dirasakan. Sikap individu terhadap perilaku merupakan keyakinan tentang hasil akhir dan nilai yang dirasakan dari hasil akhir tersebut, sedangkan kontrol perilaku menggambarkan tentang seberapa jauh orang tersebut merasa

bahwa perilaku patuh dapat dikendalikannya. Hal ini tergantung keyakinan orang tersebut bahwa dirinya mampu untuk mengontrol tindakannya.

2.3.2.3. *Model of Adherence*

Model Unintentional Nonadherence & Intentional Nonadherence merupakan hambatan pada pasien dalam proses pengobatan. Hambatan-hambatan dapat muncul dari kapasitas dan keterbatasan diri pasien yang meliputi defisiensi memori, keterampilan, pengetahuan atau kesulitan-kesulitan dengan rutinitas-rutinitas normal harian.

2.3.3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Dikutip dalam penelitian (Fatmawati, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* diantaranya: faktor internal yang terdiri dari jenis kelamin, umur, motivasi diri, disiplin diri, stress, tingkat pengetahuan, penghargaan atas diri sendiri, dan depresi. Faktor eksternal terdiri dari kualitas hubungan antara petugas kesehatan dan pasien. Penelitian (Hannan, 2015) juga menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor intra personal yaitu: usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan dan status perkawinan, dan faktor interpersonal yaitu: faktor lingkungan, pekerjaan, dan karakteristik dari penyakit dan pengobatannya. Sedangkan menurut (Niven, 2012) dalam penelitian (Tombokan, 2015) mengatakan bahwa tingkat kepatuhan berobat secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, dan persepsi pasien tentang keparahan penyakit.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil beberapa faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* yaitu diantaranya faktor usia, tingkat pengetahuan tentang penyakit *Diabetes Mellitus* dan motivasi diri.

2.3.3.1. Faktor usia

Usia merupakan gambaran seberapa lama seseorang hidup di dunia yang terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang (Notoatmodjo,S, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Almira N. , 2018) yang menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* didapatkan data p value 0,004 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara faktor usia dengan kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus.* Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pradana I. P., 2015) dengan hasil *p value* 0,018 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna juga antara faktor usia dan kepatuhan minum obat *Diabetes Mellitus.* Menurut (Depkes,2019) dalam (Amin, 2017) kategori usia dewasa yaitu dewasan awal usia 26 – 35 tahun dan dewasa akhir 36 – 45 tahun. Sedangkan menurut (WHO, 2013) dalam (Azizah, 2011) ada empat tahapan usia lansia, yaitu:

a) Usia pertengahan *(middle age)* usia 45-59 tahun

b) Lanjut usia *(elderly)* usia 60-74 tahun.

c) Lanjut usia tua *(old)* usia 75-90 tahun.

d) Usia sangat tua *(very old)* usia > 90 tahun.

Dalam penelitian ini cara pengukuran pengelompokan usia dewasa dan usia lanjut menggunakan kuisioner data demografi usia responden yang mengacu pada klasifikasi tahapan usia dewasa dan lansia.

2.3.3.2. Tingkat pengetahuan

Dalam penelitian (Oktaviani, 2018) yang dilakukan dengan metode penelitian analitik pendekatan *cross-sectional* dengan menggunakan tehnik *simple random sampling*, faktor tingkat pengetahuan mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan pasien *Diabetes Mellitus* yaitu dengan didapatkan nilai p value 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna. Penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh (Boyoh, 2015) dengan hasil p value 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus*. Dalam penelitian (Tombokan, 2015) juga mengatakan tingkat pengetahuan juga mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien *Diabetes Mellitus* yaitu dengan didapatkan p value 0,000. Pada penelitian ini, cara pengukuran tingkat pengetahuan pasien dengan menggunakan kuisioner DKQ *(Diabetes Knowledge Quetionairre)*. Kuisioner ini adalah kuisioner yang berisi tentang pengetahuan *Diabetes Mellitus*. Awalnya terdiri dari 60 pertanyaan yang kemudian dimodifikasi menjadi 24 pertanyann. Pertanyaan pada kuisioner ini adalah tentang pengertian, tanda dan gejala, faktor resiko, komplilkasi, dan penatalaksanaa mengenai penyakit *Diabetes Mellitus*. Pertanyaan pada kuisioner ini dijawab dengan jawaban "ya ", " tidak", atau " tidak tahu" dengan penilaian menggunakan skala Guttman yaitu nilai 0 : tidak atau tidak tahu dan nilai 1: ya. Kuisioner DKQ ini sudah tereliabilitas dengan nilai Cronbach alpha 0,78 > 0,6. Hasil pengetahuan dikategorikan baik bila skor total ≥ 14 dan pengetahuan kurang bila skor ≤ 14. (Garcia et all, 2001).

Berikut ini kuisioner DKQ *(Diabetes Knowledge Quetionairre)* yang sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia

Gambar 2. 1. Kuisioner DKQ *(Diabetes Knowledge Quetionnare)*

(Sumber Garcia, et all. 2001)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Terlalu banyak mengkonsumsi gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes.			
2.	Salah satu penyebab diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh.			
3.	Diabetes disebabkan oleh kegagalan ginjal untuk menahan gula keluar melalui urin			
4.	Ginjal menghasilkan insulin			
5.	Pada diabetes yang tidak diobati, kadar gula dalam darah biasanya meningkat			
6.	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terkena diabetes			
7.	Diabetes bisa disembuhkan.			
8.	Kadar gula darah puasa 210 mg dl terlalu tinggi.			
9.	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan menguji urin saya			
10.	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan insulin atau pengobatan diabetes lainnya.			
11.	Ada dua jenis diabetes yang paling penting: Tipe 1 (insulin dependent) tergantung insulin Dan Tipe 2 (noninsulin tergantung) tidak tergantung insulin.			
12.	Reaksi insulin disebabkan oleh karena terlalu banyak makanan.			
13.	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes saya.			
14.	Diabetes sering menyebabkan sirkulasi yang buruk.			
15.	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lebih lambat.			
16.	Penderita diabetes harus lebih berhati-hati saat memotong kuku kaki mereka.			
17.	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadin) dan alcohol			
18.	Cara saya menyiapkan makanan sama pentingnya dengan jenis makanan yang saya makan.			
19.	Diabetes bisa merusak ginjal saya.			
20.	Diabetes dapat menyebabkan hilangnya rasa di jari-jari telapak tangan dan kaki saya.			
21.	Gemetar dan berkeringat adalah tanda gula darah tinggi.			
22.	Sering buang air kecil dan haus adalah tanda gula darah rendah.			
23.	Stoking atau kaus kaki yang ketat dan elastis tidak buruk bagi penderita diabetes.			
24.	Diet untuk penderita diabetes sebagian besar terdiri dari makanan khusus.			

(Garcia, *et al.* 2001)

2.3.3.3. Motivasi Diri

Dalam penelitian (Almira N. , 2018) motivasi diri diartikan sebagai prediktor terhadap kepatuhan dalam regimen terapi dan kontrol glikemik yang mempunyai nilai p value 0,023 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus.* Sedangkan pada penelitian (Tombokan, 2015) juga didapatkan nilai p value sebesar 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan juga. Selain dari penelitian tersebut diatas, pada penelitian (Fridalina, 2017) juga didapatkan nilai p value sebesar 0,035 yang artinya juga terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus.*

2.3.3.4. Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Salah satu instrument kepatuhan pengobatan yang dapat dipakai adalah MMAS-8 *(Morisky Medication 8-Item Adherence Scale)* yaitu penilaian kepatuhan minum obat pada penderita penyakit kronik yang membutuhkan terapi jangka panjang seperti hipertensi, diabetes mellitus, TBC dll (Morisky, et al., 2008). Kuisioner ini terdiri dari 8 pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 1-7 menggunakan penilaian skala guttman dengan skor 0: Ya dan 1: Tidak, dan pertanyaan nomor 8 menggunakan skala likert dengan penilaian tidak pernah: 1, sesekali: 0,75 kadang-kadang: 0,5 biasanya: 0,25 dan selal: 0. Jumlah skor dalam jawaban di kategorikan kepatuhan tinggi dengan nilai :8, kepatuhan sedang dengan nilai 6-7, dan kepatuhan rendah dengan nilai 0-5. Penilaian kategori patuh termasuk didalamnya kategori kepatuhan tinggi, sedangakan kategori tidak patuh termasuk didalamnya kategori kepatuhan sedang dan kepatuhan rendah. Kuisioner MMAS – 8 ini sudah tereliabilitas dengan nilai Cronbach alpha 0,83 > 0,6. Berikut ini kuisioner MMAS-8 *(Morisky Medication 8-Item Adherence Scale)* yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia

Gambar 2. 2. Kuisioner Kepatuhan Minum Obat

(Sumber Morisky, et all 2008).

The 8-Item Medication Adherence Scale	JAWAB
1. Apakah Anda kadang-kadang pernah lupa minum obat antidiabetes?	YA TIDAK
2. Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba dingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari dimana Anda tidak minum obat antidiabetes?	YA TIDAK
3. Jika Anda merasa keadaan Anda bertambah buruk tidak baik dengan meminum obat-obat antidiabetes, apakah Anda berhenti meminum obat tersebut?	YA TIDAK
4. Ketika Anda bepergian meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang Anda lupa membawa obat?	YA TIDAK
5. Apakah kemarin Anda minum obat antidiabetes?	YA TIDAK
6. Jika Anda merasa kondisi Anda lebih baik, Apakah Anda pernah menghentikan tidak menggunakan obatantidiabetes?	YA TIDAK
7. Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah Anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan Anda?	YA TIDAK
8. Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat? a. Tidak pernah sangat jarang b. Sesekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu sering	

2.3.4. Faktor- Faktor Pendukung Kepatuhan

Menurut (Niven, 2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan individu diantaranya:

2.3.4.1. Penderita atau individu.

2.3.4.1.1. Sikap atau motivasi pasien ingin sembuh.

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontor penyakitnya.

2.3.4.1.2. Keyakinan.

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyainannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya dan demikian juga cara perilaku akan lebih baik.

2.3.4.2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat terpisahkan. Penderita akan merasa tentram dan senang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena, dengan dukungan keluarga tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan lebih baik.

2.3.4.3. Dukungan sosial.

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain yang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu.

2.3.4.4. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna bagi pasien untuk menghadapi penyakitnya dengan menyampaikan perilaku sehat yang harus dilakukan pasien.

2.3. Konsep Teori Pengetahuan

2.4.1. Definisi

Menurut (Notoatmodjo S. , 2014) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sedangkan menurut (Alwi, 2011) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor dari dalam seperti motivasi, dan faktor luar seperti sarana informasi yang tersedia serta, keadaan sosial budaya. Menurut (Donsu, 2017) pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior.*

2.4.2. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo S. , 2014) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1) Kesadaran *(Awareness)* dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
2) Merasa *(Interest)* dimana orang tersebut tertarik terhadap stimulasi atau suatu obyek, pada proses ini sikap obyek mulai timbul.
3) Menimbang-nimbang *(Evaluation)* terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah mulai baik.
4) Mencoba *(Trial)* dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendakinya.
5) *Adaption* yaitu dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulasi.

2.4.3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) tingkatan pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercangkup dalam domain kognitif yaitu:

2.4.3.1. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali *(recall)* sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagianya.

2.4.3.2 Memahami *(Comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagianya terhadap objek yang dipelajari.

2.4.3.3. Aplikasi *(Application).*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya, aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagiannya dalam konteks atau situasi yang lain

2.4.3.4. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagianya.

2.4.3.5. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruahn

yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang ada.

2.4.3.6. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu meteri atau objek. Penilaian– penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2.4.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo,S, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

2.4.4.1. Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media massa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2.4.4.2. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

2.4.4.3. Faktor Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang

menyatakan tantang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.4.4.4. Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakin negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.4.4.5. Sosial Budaya

Kebudayaan berserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, presepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.4. Konsep Teori Motivasi

2.4.1. Definisi

Motivasi merupakan akar kata dari bahasa Latin *movore,* yang berarti gerak atau dorongan untuk bergerak (Prawira, 2014). Motivasi dalam Bahasa Indonesia, berasal dari kata motif yang berarti daya upaya yang mendorong seseorang melakukan sesuatu. Motivasi dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam diri subyek untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai tujuan. Motivasi tersebut menjadi dasar kata motivasi yang dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif (Sardiman, 2014). Sedangkan, Menurut (Abraham H. Maslow, 2010) motivasi adalah sesuatu yang bersifat konstan (tetap), tidak pernah berakhir, berfluktuasi dan bersifat kompleks, dan hal itu kebanyakan merupakan karakteristik universal pada setiap kegiatan organisme.

2.4.2. Fungsi Motivasi

Menurut (Hamalik, 2011) fungsi dari motivasi adalah sebagai berikut:

1. Mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan.
2. Motivasi berfungsi sebagai pengarah, artinya mengarahkan perbuatan kepencapaian tujuan yang diinginkan.

3. Motivasi berfungsi sebagai penggerak, artinya motivasi akan berfungsi sebagai penentu cepat lambatnya suatu pekerjaan.
4. Motivasi berfungsi sebagai penolong untuk berbuat mencapai tujuan
5. Penentu arah perbuatan manusia, yakni kearah yang akan dicapai.
6. Penyeleksi perbuatan, sehingga perbuatan manusia senantiasa selektif dan tetap terarah kepada tujuan yang ingin dicapai.

2.5.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut (Hasibuan, 2012) faktor faktor yang mempengaruhi motivasi diantaranya:

1) Faktor fisik

   Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misalnya status kesehatan individu.

2) Faktor proses mental

   Motivasi adalah suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, namun ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut.

3) Faktor Hereditas

   Manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe herediter yang dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya.

4) Faktor lingkungan

   Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi individu untuk melakukan pengobatan lanjutan, yang termasuk didalam lingukngan salah satunya adalah dukungan keluarga.

5) Faktor kematangan usia

   Kematangan usia akan mempengaruhi proses berpikir dan pengambilan keputusan untuk melakukan pengobatan lanjutan.

6) Fasilitas sarana dan prasarana

   Ketersediaan fasilitas untuk melakukan pengobatan lanjutan yang memadai dan mudah terjangkau menjadi motivasi untuk berobat kembali.

2.5.4. Jenis Motivasi

Jenis-jenis motivasi menurut (Suhardi, 2013) yaitu terbagi menjadi 2 jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik

1). Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka.

2). Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah kebalikannya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini.

2.5.5. Motivasi Sembuh

Motivasi sembuh merupakan sumber kekuatan untuk pasien yang berasal dari dalam pasien. Tujuan pasien memilki motivasi sembuh adalah untuk meningkatkan kemauan pasien agar cepat sembuh dari sakit. Sedangkan menurut (Chaplin. J.P, 2011) menyatakan bahwa sembuh adalah kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka. Sehingga dapat dikatakan bahwa motivasi sembuh adalah perilaku yang didorong oleh kebutuhan *(need)* yang ada pada individu dan diarahkan pada sasaran *(goals)* dimana kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka.

Menurut Mc Gie 1966 dalam (Wati, 2013) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh yaitu :

1). Keinginan untuk lepas dari rasa sakit yang mengganggu kehidupan sehari-hari.

2). Merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi yang dimiliki.

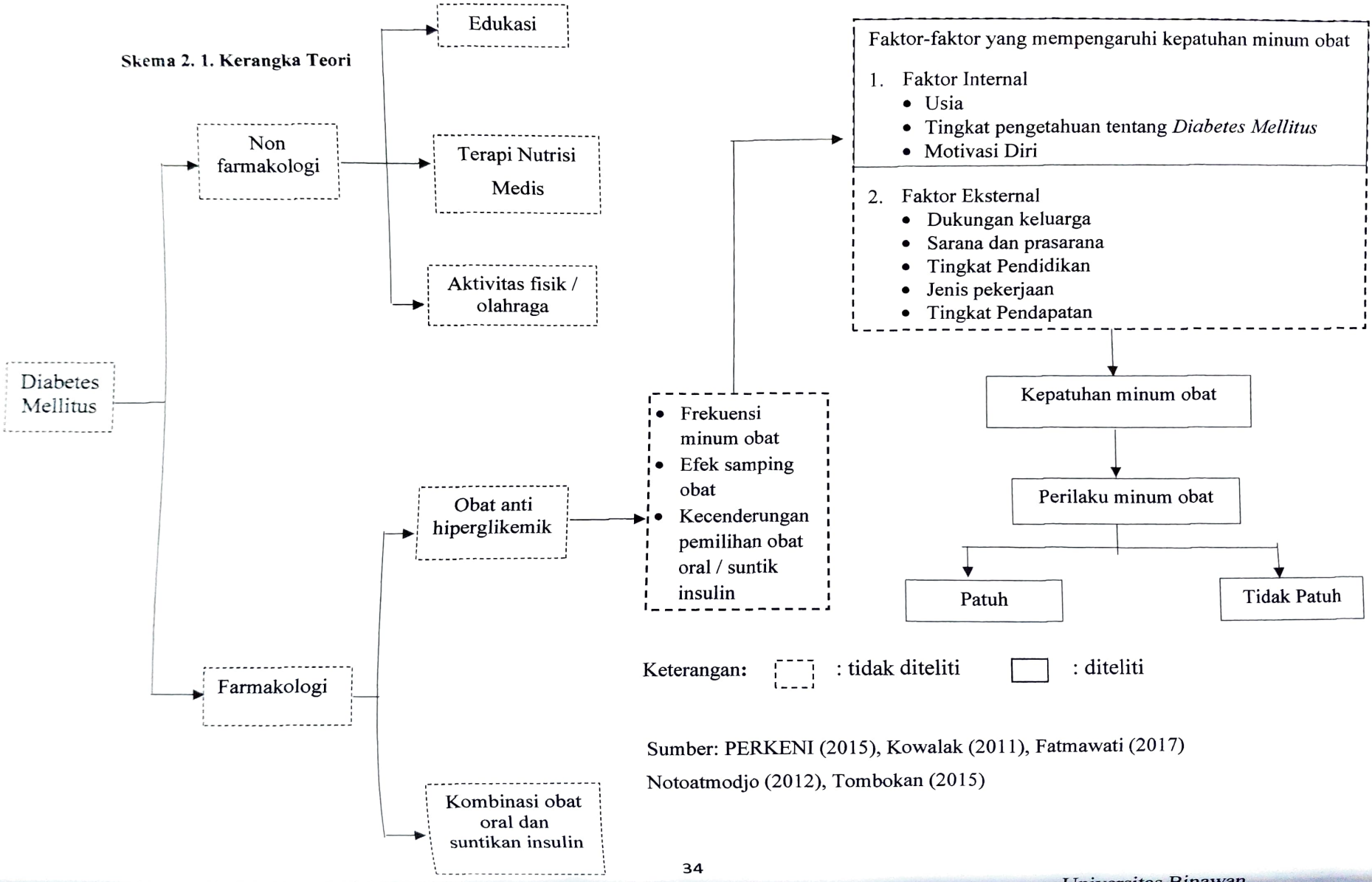
3). Masih ingin menikmati prestasi yang diraih.

4). Masih memiliki beberapa tanggungan yang harus diselesaikan.

5). Mersa belum banyak berbuat hal yang bermanfaat bagi orang lain.

6). Banyak mendapat dukungan support dari keluarga dan teman-teman sehingga masih merasa diperhatikan, dihargai dan dibutuhkan.

Skema 2. 1. Kerangka Teori



Sumber: PERKENI (2015), Kowalak (2011), Fatmawati (2017)
Notoatmodjo (2012), Tombokan (2015)

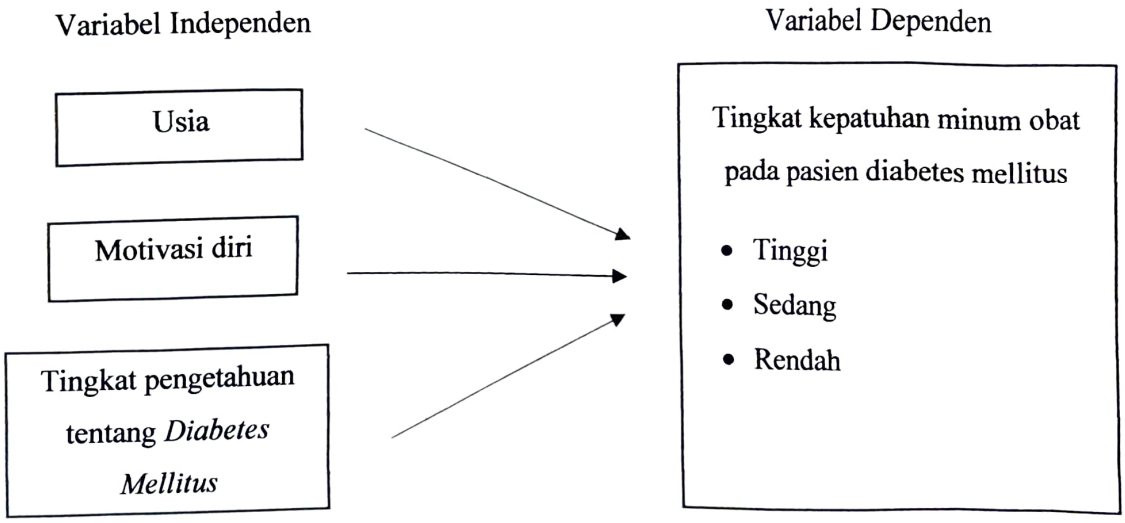
Universitas Binawan

BAB 3
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini variabel independen adalah usia, motivasi diri, serta tingkat pengetahuan dan variabel dependen adalah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus.* Kerangka konsep ini mengacu kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, yang didasari oleh kerangka teori pada tinjauan pustaka. Kerangka konsep pada penelitian akan diuraikan pada skema 3.1

Skema 3. 1. Kerangka Konsep



3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara faktor usia, tingkat pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus*, dan motivasi diri terhadap kepatuhan

minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* di poliklinik Endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

2. H0 dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara faktor usia, tingkat pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus* dan motivasi diri terhadap kepatuhan minum obat pada pasien *Diabetes Mellitus* di poliklinik Endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, S, 2012). Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variabel yang bersangkutan serta untuk pengembangan instrument (alat ukur).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia responden dari awal kelahiran sampai pada penelitian dilakukan	Menggunakan kuisioner data demografi usia responden pada saat penelitian dilakukan	Melakukan pengisian kuisioner data demografi	• Usia dewasa awal: 26 -35 tahun • Usia dewasa akhir: 36 – 45 tahun. • Usia pertengahan *(middle age)*	Ordinal

				: 46– 59 tahun. • Lanjut usia *(elderly)*: 60 – 74 tahun. • Lanjut usia tua *(old)*: 75 – 90 tahun.	
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan yang pernah diikuti oleh responden secara formal	Menggunakan kuisioner data demografi tingkat pendidikan responden pada saat penelitian dilakukan	Melakukan pengisian kuisioner data demografi.	Berdasarkan jawaban responden kemudian di kategorikan menjadi 2, yaitu 1. Pendidikan rendah (SD-SMP) 2. Pendidikan Tinggi (SMA-PT)	Ordinal

Tingkat Pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus*	Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang pengertian, tanda dan gejala, faktor resiko, komplikasi, dan penatalaksanaanya mengenai penyakit *Diabetes Mellitus*	Menggunakan kuisioner DKQ *(Diabetes Knowledge Quetionarre)* yang mencakup 24 pertanyaan dengan alternative pilihan jawaban	Menggunakan kuisioner DKQ *(Diabetes Knowledge Quetionarre)* oleh pasien *Diabetes Mellitus* dengan menggunakan skala Guttman 0: Tidak atau tidak tahu. 1: Ya	• Baik bila total skor ≥ 14. • kurang bila total skor ≤ 14.	Ordinal
Motivasi diri	Suatu dorongan dari dalam diri manusia baik intrinsik maupun ekstrinsik untuk berperilaku	Menggunakan kuisioner motivasi diri yang dimodifikasi oleh peneliti yang mencakup 20 pertanyaan	Melakukan pengisian kuisioner motivasi diri dengan penilaian menggunakan skala likert	Jumlah skor dalam jawaban dalam rentang 20-80. Yang dikategorikan menjadi:	Ordinal

	atau bertindak dalam rangka mencapai tujuan hidupnya	dengan alternative pilihan jawaban.	yang terbagi atas: Motivasi positif: 1. Sangat setuju (SS): 4 2. Setuju (S): 3 3. Tidak setuju (TS) : 2 4. Sangat tidak setuju (STS) : 1 Motivasi negatif: 1. Sangat setuju (SS) : 1 2. Setuju (S) :2 3. Tidak setuju (TS) :3 4. Sangat tidak setuju (STS) : 4	1.motivasi baik (61-80) 2.Motivasi cukup (41-60) 3.Motivasi kurang (20-40).	

Kepatuhan minum obat	Perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam mencapai tujuan pengobatan terapi.	Menggunakan kuisioner MMAS-8 *(Morisky Medication 8-Item Adherence Scale)* yang mencakup 8 pertanyaan dengan alternative pilihan jawaban	Melakukan pengisian kuisioner MMAS-8 *(Morisky Medication 8-Item Adherence Scale)* oleh pasien *Diabetes Mellitus* dengan pertanyaan nomor 1-7 menggunakan skala Guttman 0: Ya 1: Tidak. dan pertanyaan nomor 8 menggunakan skala likert: 1. Tidak pernah: 1 2. Sesekali: 0,75	Jumlah skor dalam jawaban responden adalah 8 yang dikategorikan : 1. Kepatuhan tinggi bila memiliki nilai 8 2. Kepatuhan sedang bila memiliki nilai 6-7. 3. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0-5	Ordinal

			3. Kadang-kadang: 0,5 4. Biasanya : 0,25 5. Selalu : 0		

BAB 4
METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metodologi penelitian yang terdiri dari desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, metode pengumpulan data dan rencana analisa data.

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*.

4.2. Populasi dan Sample

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 2 yang berjumlah 186 pasien *Diabetes Mellitus* dalam satu bulan pada bulan desember 2019 yang menjalani pengobatan di Poliklinik Endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo.

4.2.2. Sample

Dalam tehnik pengambilan sampel ini peneliti menggunakan teknik *sampel non probability* sampling dengan jenis *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, S, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *Diabetes Mellitus* yang menjalani pengobatan di poliklinik endokrin RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang memenuhi kriteria inkulusi dan ekslusi selama penelitian berlangsung. Pengambilan sampel didasarkan dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:
   1. Pasien yang didiagnosa *Diabetes Mellitus Tipe 2.*
   2. Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* yang menjalani pengobatan dan menggunakan obat anti hiperglikemi oral.

3. Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* yang berkunjung ke poliklinik endokrin RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
4. Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* yang dapat diajak berkomunikasi.
5. Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi:

1. Pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* dengan kondisi komplikasi atau penyakit fisik berat seperti ketoasidosis diabetic dan hipoglikemi
2. Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* dengan gangguan mental berat.
3. Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* yang tidak mengikuti kontrol.

Untuk menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus korelasi (Sopiyudin, 2018)

$$n \left[\frac{(Z\alpha+Z\beta)}{0{,}5\ In\ \frac{1+r}{1-r}}\right]^2 + 3$$

Keterangan:

$Z\alpha$: 1,64

$Z\beta$: 1,28

r : nilai korelasi yang dianggap bermakna

Nilai r didapatkan dari penelitian (Nazriati, 2018) yaitu dengan diuji *spearman rank* yang menunjukan nilai p value = 0,022 dengan nilai r = 0,360. Maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \left[\frac{(1{,}64+1{,}28)}{0{,}5\ In\ \frac{1+0{,}36}{1-0{,}36}}\right]^2 + 3$$

n = 63.5 dibulatkan menjadi 64

Maka dalam penelitian ini dibutuhkan sampel sebnyak 64 pasien.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan ini dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan penelitian ini dimulai dari bulan Agustus 2020 sampai Oktober 2020.

4.4. Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus diperhatikan yaitu diantaranya:

4.4.1. *Autonomity*

Peneliti memberikan kebebasan hak memilih kepada responden untuk mengikuti atau tidak mengikuti penelitian ini. Apabila responden bersedia untuk mengikuti penelitian ini makan responden akan menandatangani lembar persetujuan atau *inform consent* yang diberikan oleh peneliti. Apabila responden tidak bersedia mengikuti responden tidak perlu mengisi lembar persetujuan atau *inform consent*.

4.4.2. *Anonimity*

Peneliti tidak mencantumkan identitas responden untuk menjaga privasi responden dalam memberikan informasi. Data yang diperoleh juga harus dijaga kerahasiannya. Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden. Peneliti menggunakan nama inisial dan tidak akan menyebarluaskan data segala informasi yang didapatkan peneliti dari responden.

4.4.3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.5. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini kuisioner. Kuisioner yang diajukan berbentuk pertanyaan tertutup yang disertai dengan petunjuk pengisian. Kuisioner terdiri dari 4 bagian:

4.5.1. Bagian pertama berisi data demografi responden yang meliputi inisial responden, usia, tanggal lahir, dan Pendidikan terakhir.

4.5.2. Bagian kedua kuisioner berisi tentang tingkat pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus* yang diadaptasi dari kuisioner DKQ *(Diabetes Knowledge Quetionarre)* yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman* 0-1. Pengukuran didapat melalui skor sebagai berikut: nilai 0 untuk jawaban tidak atau tidak tahu dan nilai 1 untuk jawaban ya. Selanjutnya hasil skor dihitung untuk mendapatkan kategori tentang tingkat pengetahuan. Bila hasil skor total ≥ 14 dikategorikan pengetahuan baik dan bila hasil skor ≤ 14 dikategorikan pengetahuan kurang.

4.5.3. Bagian ketiga kuisioner berisi tentang motivasi diri yang di adapatasi dari penelitian (Sabneno,2017) yang dimodifikasi oleh peneliti yang mencakup 20 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert* 1-4. Pada pengukuran motivasi positif nilai 4 untuk sangat setuju (SS), nilai 3 untuk setuju (S), nilai 2 untuk tidak setuju (TS), nilai 1 untuk sangat tidak setuju (STS). Sedangkan motivasi negative Pengukuran didapat melalui skor sebagai berikut: nilai 1 untuk sangat setuju (SS), nilai 2 untuk setuju (S), nilai 3 untuk tidak setuju (TS), nilai 4 untuk sangat tidak setuju (STS).

4.5.4. Bagian keempat kuisioner berisi tentang tingkat kepatuhan minum obat. Kuisioner ini menggunakan MMAS-8 *(Morisky Medication Adherence Scale)* yang mencakup 8 pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman* untuk pertanyaan nomor 1 sampai 7 dan skala *Likert* untuk nomor 8. Pengukuran kepatuhan didapatkan skor 0 untuk jawaban ya dan 1 untuk jawaban tidak, dan nomor 8 skor 1 untuk tidak pernah, skor 0,75 untuk sesekali, skor 0,5 untuk kadang-kadang, skor 0,25 untuk biasanya, skor 0 untuk selalu. Selanjutnya hasil skor dihitung untuk mendapatkan kategori

tentang tingkat kepatuhan minum obat, bila hasil nilai 8 menunjukan kategori kepatuhan tinggi, nilai 6-7 menunjukan kategori kepatuhan sedang, dan nilai 0-5 menunjukan kategori kepatuhan rendah.

4.6. Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1. Uji Validitas

Tehnik yang digunakan untuk mengetahui kesejajaran adalah tehnik korelasi *product moment* yang di kemukakan oleh *Pearson.* Rumus korelasi *product moment* adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2013) :

RUMUS PERSON PRODUCTS MOMENT

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r	: koefisien korelasi
∑X	: jumlah skor item
∑Y	: jumlah skor total item
n	: jumlah responden

Dalam mengukur validitas instrumen digunakan kriteria pengujian apabila r hitung > r tabel dengan α = 0,05 maka alat ukur tersebut dinyatakan valid, sebaliknya apabila r hitung < r tabel maka alat ukur tersebut adalah tidak valid.

Pengelolaan data uji validitas dalam penelitian ini yaitu pada variabel usia tidak dilakukan uji validitas, hanya menggunakan data demografi, pada variabel tingkat pengetahuan tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan kuesioner baku yaitu menggunakan kuisioner DKQ *(Diabetes Knowledge Quetionairre).* Kuisioner ini adalah kuisioner yang berisi tentang pengetahuan *Diabetes Mellitus* (Garcia et all, 2001). Untuk variabel kepatuhan minum obat juga tidak dilakukan uji validitas karena

menggunakan kuesioner baku yang diadaptasi dari MMAS-8 *(Morisky Medication 8-Item Adherence Scale)*. Kuesioner ini berisi tentang penilaian kepatuhan minum obat pada penderita penyakit kronik yang membutuhkan terapi jangka panjang seperti hipertensi, diabetes mellitus, TBC dll (Morisky, et al., 2008). Adapun untuk variabel motivasi, peneliti telah melakukan uji validitas yang di lakukan di poliklinik endokrin RSCM. Sampel yang di ambil dari uji validitas adalah 12 responden dengan alpha = 0,05 df n=10 harga r table untuk 10 adalah 0,5760. Dari 20 item kuesioner dengan judul "Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus, dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo" di dapatkan hasil pernyataan yang tidak valid adalah pernyataan nomor 4, 16 dan 19 yang merupakan pernyataan mengenai motivasi pasien sehingga pernyataan ini di hilangkan atau di hapus.

4.6.2. Uji Reabilitas

Dalam uji reliabilitas item yang dianalisis adalah butir- butir yang dinyatakan sah dalam uji validitas. Pengukuran reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbac's Alpha*

$$r_{ac} = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}\right]$$

Keterangan :

r_{ac} = koefisien reliabilitas alpha cronbach

k = banyak butir/item pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah/total varians per-butir/item pertanyaan

σ_t^2 = jumlah atau total varians

dengan nilai:

1) 0,800 – 1,00 = Baik

2) 0,600 – 0,799 = Dapat diterima

3) < 0,600 = Kurang baik

Suatu variabel dikatakan reliabel apabila nilai alpha > 0,60 (Priyatno, 2010). Pengelolaan data uji reabilitas dalam penelitian ini yaitu pada variabel usia tidak dilakukan uji reabilitas, hanya menggunakan data demografi, pada variabel tingkat pengetahuan diabetes mellitus juga tidak dilakukan uji reabilitas karena menggunakan kuesioner baku DKQ *(Diabetes Knowledge Quetionairre)* yang diadaptasi dari (Garcia et all, 2001) dengan hasil alfa Cronbach 0,78 > 0,6. Pada variabel kepatuhan minum obat peneliti juga tidak melakukan uji reabilitas karena menggunakan kuesioner baku MMAS-8 *(Morisky Medication 8-Item Adherence Scale)* yang diadaptasi dari (Morisky, et al., 2008) dengan nilai alfa Cronbach 0,83 > 0,6. Sedangkan untuk variabel motivasi peneliti telah melakukan uji reabilitas di ruang poliklinik endokrin RSCM. Hasil uji reabilitas ini didapatkan nilai alfa Cronbach 0,963 yang berarti reliabel dan layak untuk disebarkan kepada responden.

4.7. Prosedur Pengambilan Data

Proses pengambilan data penelitian dilakuakn dengan cara sebagai berikut:

4.7.1. Peneliti sudah mendapatkan persetujuan proposal penelitian dan telah melakukan seminar proposal dan perbaikan proposal.

4.7.2. Peneliti meminta surat persetujuan penelitian kepada pihak akademik Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

4.7.3. Penelitian memberikan surat persetujuan penelitian kepada pihak praktik RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

4.7.4. Setelah disetujui dari pihak praktik keperawatan, peneliti melakukan pengambilan data dengan mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

4.7.5. Peneliti memperkenalkan diri dan memberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat pengisian kuesioner kepada responden.

4.7.6. Apabila calon responden telah setuju mengikuti penelitian maka calon responden diminta untuk menandatangai lembar persetujuan.

4.7.7. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk pengisian kuesioner penelitian.

4.7.8. Peneliti harus menjelaskan apabila responden bertanya mengenai pertanyaan penelitian.

4.7.9. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan jawaban. Jika ada pertanyaan yang belum terjawab maka peneliti harus meminta responden untuk melengkapi kuesioner tersebut.

4.7.10. Kuesioner yang telah terisi lengkap dikembalikan kepada peneliti dan akan diolah ketahap selanjutnya.

4.8. Teknik Pengolaan Data

Pengolahan data dari kuesioner, dapat dilakukan menggunakan bantuan komputer (komputerisasi), dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.8.1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data. Pemeriksaan dilakukan untuk memperoleh kebenaran pengisian, kelengkapan dan kecocokan data dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Penelitian melakukan pemeriksaan setelah responden selesai diisi. Apabila ada data yang belum lengkap, peneliti akan meminta responden untuk melengkapi kembali kuesioner tersebut. Apabila tidak memungkinkan responden melengkapi kembali data kuesioner, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan *"data missing"*.

4.8.2. *Coding*

Setelah melakukan pengkodean selanjutnya peneliti memberikan nilai untuk masing-masing sub variabel pertanyaan yang sesuai kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari sub variabel tersebut sehingga setiap responden memiliki nilai tersendiri.

4.8.4. *Entry data*

Setelah semua data telah dinilai, peneliti memasukkan kedalam sistem pengolahan data dengan menggunakan *software statistic.*

4.8.5. *Cleaning*

Ketika semua data telah dimasukkan, peneliti melakukan pengecekan ulang data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam proses memasukan data sebelumnya, jika tidak terdapat kesalahan maka data tersebut selanjutnya di analisa.

4.9. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Jika telah selesai melakukan analisa univariat dan telah diketahui karakteristik setiap variabel dapat dilanjutkan dengan analisa bivariat. Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan.

4.9.1. Analis Univariat

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variable penelitian. Umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabelnya (Notoatmodjo, S, 2012). Rumus yang digunakan untuk mengetahui presentase masing-masing variabel adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\ \%$$

Keterangan:

P: Presentase

f: Jumlah jawaban

n: Jumlah skor maksimal.

Sedangkan rumus yang digunakan untuk mengukur hasil ukur kuisioner adalah dengan mean atau median. Mean atau rata rata adalah nilai rata-rata yang dihitung dengan menjumlahkan seluruh nilai data suatu kelompok sampel, kemudian dibagi dengan jumlah sampel tersebut. Rumusnya adalah:

$$\tilde{x} = \frac{X1+X2+\cdots+Xn}{n}$$

Keterangan:

$\tilde{x}$: Rata-rata hitung

X1 : nilai sample ke 1

X2 : nilai sampel ke 2

n : Jumlah sampel

Menurut (Arikunto, 2014) dalam hasil perhitungan kemudian diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut

a. 0% : tak seorangpun responden
b. 1-9% : sangat sedikit responden
c. 10-19% : sedikit responden
d. 20-39% : sebagian kecil responden
e. 40-59% : sebagian responden
f. 60-79% : sebagian besar responden
g. 80-99% : hamper seluruh
h. 100 % : seluruh responden

4.9.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas *(independent)* terhada variabel terikat *(dependent)*. Uji korelasi yang digunakan adalah uji korelasi S*pearman Rank* yaitu uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel atau lebih yang berskala ordinal dengan α 0,05 dan hipotesanya yang berbunyi ada hubungan jika p < dari 0,05 sedangkan

jika p > 0,05 berarti tidak ada hubungan. Dalam (Sugiyono, 2013) rumus uji korelasi *Spearman Rank* yaitu sebagai berikut:

$$\rho = 1 - \frac{6.\sum b_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

ρ_{xy} : koefisien korelasi *Spearman Rank*

b_i : rangking data variable x_i - Y_i

n : Jumlah responden

Angka keeratan nilai korelasi menunjukkan keeretan hubungan anatara kedua variabel yang di uji. Jika angka korelasi mendekati 1, maka korelasi dua variabel akan semakin kuat, sedangkan jika korelasi makin mendekati 0 maka korelasi dua variabel semain lemah. Selanjutnya dari hasil perhitungan tersebut kemudian dilihat keertannya menggunakan pedoman interpretasi koefisien sebagai berikut:

Tabel 4. 1. Interpetasi Koefisien Korelasi

Besaran "r"	Interprestasi
0,00 – 1,99	Terdapat korelasi akan tetapi korelasi itu sangat rendah sehingga dianggap tidak ada
0,20 – 0,399	Terdapat korelasi antara variabel akan tetapi korelasi itu lemah/rendah
0,40 – 0,599	Terdapat korelasi antara variabel akan tetapi korelasi itu sedang
0,60 – 0,799	Terdapat korelasi yang kuat antara variabel yang di teliti
0,80 – 1,000	Terdapat korelasi yang sangat kuat antara variabel yang di teliti

BAB 5
HASIL PENELITIAN

Bab 5 menguraikan hasil penelitian mengenai hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan diabetes mellitus dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, yang dilakukan sejak bulan Agustus 2020 sampai Oktober 2020. Penelitian ini dilakukan pada 64 responden yang menderita diabetes mellitu tipe 2 yang berobat ke poliklinik endokrin RSCM. Hasil penelitian berupa analisa univariat dan bivariat.

5.1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisa karakteristik responden, variabel usia, tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus tipe 2 dan variabel motivasi dengan menggunakan distribusi frekuensi.

5.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia dan tingkat pendidikan. Variabel usia pada penelitian ini disajikan dalam bentuk data kategorik dengan tabel frekuensi dan presentase. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan disajikan dalalm bentuk data kategorik dengan frekuensi tabel frekuensi dan persentase. Hasil distribusi karakteristik demografi responden berdasarkan usia, dan tingkat pendidikan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang sedang berobat di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1. Gambaran distribusi karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)

Variabel	Frekuensi	Presentase %
Usia		
26 – 35 tahun	3	4,7
36 – 45 tahun	6	9,4
46 – 59 tahun	28	43,8
60 – 74 tahun	24	37,5
75 – 90 tahun	3	4,7
Total	64	100

Hasil analisa tabel 5.1 menunjukan bahwa dari 64 responden penelitian, rata-rata responden diabetes mellitus adalah pada rentang usia 46 – 59 tahun yaitu pada usia pertengahan *(middle age)* yang berjumlah 28 responden. Frekuensi penderita pada usia lanjut (75 -90 tahun) yaitu sebanyak 3 responden. Sedangkan usia termuda yaitu pada usia dewasa awal (26 – 35 tahun) yaitu sebanyak 3 responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa frekuensi terbanyak penderita diabetes mellitus adalah pada masa usia pertengahan *(middle age)*

Tabel 5. 2. Gambaran distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		∑	%
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Tinggi	18	28,1

	(SMA dan PT)		
	Pendidikan Rendah (SD dan SMP)	46	71,9
Total		64	100

Hasil analisa tabel 5.2. menunjukan bahwa dari 64 responden penelitian menunjukan sebagian besar tingkat pendidikan responden diabetes mellitus di poliklinik endokrin yaitu memiliki tingkat pendidikan rendah sebesar 71,9 % yaitu tingkat pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Dan 28,1 % responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sekolah menegah atas dan perguruan tinggi.

5.1.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSCM

Tingkat pengetahuan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada penelitian ini disajikan dalam bentuk data kategorik dengan tabel frekuensi dan persentase. Hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 3. Gambaran distribusi tingkat pengetahuan, pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		∑	%
Tingkat Pengetahuan	Baik	22	34,4
	Kurang	42	65,6

Total	64	100

Hasil analisa tabel 5.3 menujukan bahwa 22 responden (34,4 %) memiliki tingkat pengetahuan baik sedangkan 42 responden (65,6 %) memiliki tingkat pengetahuan rendah.

5.1.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSCM

Motivasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada penelitian ini disajikan dalam bentuk data kategorik dengan tabel frekuensi dan persentase. Hasil distribusi frekuensi motivasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 4. Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)

Variabel	Kategorik	Frekuensi	
		∑	%
Motivasi	Baik	7	10,9
	Cukup	49	76,6
	Kurang	8	12,5
Total		64	100

Hasil analisa tabel 5.4 menunjukan bahwa 7 responden (10,9%) mempunyai motivasi baik dan 49 responden (76,6%) mempunyai motivasi cukup, sedangkan 8 responden (12,5 %) mempunyai motivasi kurang.

5.1.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin RSCM

Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada penelitian ini disajikan dalam bentuk data kategorik dengan tabel frekuensi dan persentase. Hasil distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 5. Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)

Variabel	Kategorik	Frekuensi	
		∑	%
Kepatuhan	Tinggi	6	9,4
	Sedang	34	53,1
	Kurang	24	37,5
Total		64	100

Hasil analisa tabel 5.5 menunjukan bahwa 6 responden (9,4%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan 36 responden (53,1%) memiliki tingkat kepatuhan sedang, sedangkan 24 responden (37,5%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

5.2. Analisa Bivariat

Teknik analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus, dan motivasi terhadap kepatuhan

minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah Korelasi *Spearman rho*. Hasil analisa bivariat antara faktor usia, tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus, dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. sebagai berikut:

Tabel 5. 6. Gambaran hubungan faktor usia terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Korelasi *Spearman Rank*	*P value*
Usia	Kepatuhan Minum Obat	0,100	0,431

Hasil analisa pada tabel 5.4 menunjukan bahwa *p value* = 0,431. Oleh karena *p value* > 0,05 dengan demikian demikian H_0 diterima dan H_a gagal diterima. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan minum obat (0,431 > 0,05).

Tabel 5. 7. Gambaran hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Korelasi *Spearman Rank*	*P value*

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat	0,265	0,034

Hasil analisa pada tabel 5.7 menunjukan bahwa *p value* = 0,034 (*p<0,05)*, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan diabetes mellitus terhadap kepatuhan minum obat akan tetapi hubungan tersebut lemah. Hal ini dibuktikan berdasarkan pengelolaan data statistik yang didapatkan nilai "r" pada penelitian ini adalah 0,265. Hal ini dapat di tunjukkan pada tabel interpretasi yang terletak dalam interval 0,20–0,399.

Tabel 5. 8. Gambaran hubungan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2020 (n=64)

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Korelasi *Spearman Rank*	*P value*
Motivasi	Kepatuhan Minum Obat	0,305	0,014

Hasil analisa tabel 5.8 menunjukan bahwa *p value* = 0,014 (*p value* < 0,05). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap kepatuhan minum obat akan tetapi hubungan tersebut lemah. Hal ini dibuktikan berdasarkan pengelolaan data statistik yang didapatkan nilai "r" pada penelitian ini adalah 0,305. Hal ini dapat di tunjukkan pada tabel interpretasi yang terletak dalam interval 0,20–0,399.

BAB 6
PEMBAHASAN

Bab 6 menguraikan mengenai makna hasil penelitian faktor usia, tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus, dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Pada bab ini menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian, dan implikasi hasil penelitian.

6.1. Interpretasi Hasil Penelitian

6.1.1. Karakteristik Responden

6.1.1.1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik usia responden yang menderita diabetes melitus adalah rata-rata berusia 46 -59 tahun yang merupakan usia pertengahan *(middle age)*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nazriati, 2018) yang dilakukan di Puskesmas Mandau kabupaten Bengkalis pada yaitu responden diabetes mellitus paling banyak berada di rentang 46-55 tahun (45%). Dalam penelitian (Almira N. S., 2018) dari 50 reponden 72% responden berusia 46-55 tahun dan 36 % responden berusia 36-45 tahun. Mayoritas menunjukan penderita diabetes mellitus berusia lebih dari 40 tahun.

Dalam (Notoatmodjo, S. 2010.) usia merupakan gambaran seberapa lama seseorang hidup di dunia yang terhitung sejak lahir sampai sekarang. Dalam (Anggraini, Truly Dian, 2019) risiko diabetes juga akan semakin meningkat pada usia lebih dari 45 tahun seiring dengan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi, dan bokimia tubuh yaitu kadar glukosa darah akan meningkat 1-2 mg/dl per tahun pada saat puasa dan akan meningkat 5,6-13 mg/dl pada 2 jam setelah makan (ADA, 2014). Oleh karena itu, kerentanan usia tersebut terhadap penyakit kronik seperti diabetes mellitus akan meningkat. Usia erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah,

hal ini dikarenakan semakin lanjut usia maka pengeluaran insulin oleh pankreas juga akan semakin berkurang, sehingga semakin meningkat umur maka prevalensi diabetes melitus dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi (Soegondo, 1955).

Dari pembahasan diatas maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa usia lebih dari 40 tahun beresiko untuk terkena diabetes mellitus oleh karena adanya penurunan fungsi anatomi fisologis dan biokimia tubuh dimana pengeluaran insulin oleh pancreas juga akan semakin berkurang.

6.1.1.2. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden diabetes mellitus di poliklinik endokrin rscm yaitu memiliki tingkat pendidikan rendah sebesar 71,9 % dan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebesar 28,1 %. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nazriati, 2018) yang menunjukan bahwa responden diabetes mellitus berpendidikan SD sebanyak 12 orang (30%), SMP sebanyak 14orang (35 %), SMA sebanyak 10 orang (10 %), Tidak Sekolah sebanyak 2 orang (5,0 %) dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (5,0 %). Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Agustine, 2018) dari 25 responden yang paling banyak adalah berpendidikan SD sebanyak 11 orang (44%), SMA sebanyak 7 orang (28%), SMP sebanyak 5 orang (20%) dan yang paling sedikit adalah berpendidikan sarjana sebanyak 2 orang (8%).

Menurut (Notoatmodjo S. , 2014) tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan sesorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam

menerima hal baru. Dalam (Nazriati, 2018) juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan juga dapat berpengaruh terhadap kejadian penyakit diabetes mellitus, orang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi biasanya akan mempunyai tingkat pengetahuan mengenai kesehatan, dan dengan pengetahuan yang dimilik tersebut orang akan mempunyai kesadaran untuk menjaga kesehatannya.

Dalam penelitian (Hakim, 2018) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini terkait dengan kemampuan seseorang dalam menyerap informasi tentang kesehatan dan penanganan pencegahan komplikasi diabetes mellitus. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko kurang memperhatikan gaya hidup dan pola makan, serta dalam pencegahan terjadinya komplikasi diabetes mellitus. Dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi pola pikir, sudut pandang dan penerimaan klien terhadap tindakan tindakan pengobatan yang diterimanya. Sehingga, akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatannya. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan klien atau mempengaruhi pola pikir klien kearah yang baik dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang menejemen pengobatan diabetes mellitus. Dengan adanya latar belakang pendidikan klien yang berbeda ini juga akan mempengaruhi sikap dokter, perawat atau petugas kesehatan lain sebagai pemberi pelayanan dalam melakukan pendekatan atau penyampaian informasi kepada klien, yang tentunya harus disesuaikan dengan latar belakang klien.

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tinggi akan memudahkan sesorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan dimana tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang untuk dapat menjaga

kesehatannya. Sebaliknya, dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pola pikir dan sudut pandang seseorang dimana klien dengan pendidikan yang rendah mempunyai risiko kurang memperhatikan gaya hidup dan pola makannya. Pemberian pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan klien terkait manejemen pengobatan diabetes mellitus. Pemberian pendidikan kesehatan haruslah disesuaiakan dengan latar belakang pendidikan klien yang berbeda beda agar klien mudah untuk menyerap dan memahami informasi yang diberikan.

6.1.2. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukan tingkat pengetahuan responden diabetes mellitus di poliklinik endokrin rscm adalah tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 65,6 %. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustine, 2018) yang menunjukan bahwa sebagian besar responden diabetes melitus mempunyai tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 36 %. Dalam penelitian yang dilakukan (Fridalina, 2017) dari 92 responden, sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 56 orang (60,9%) dan 36 orang (39,1%) dengan tingkat pengetahuan baik.

Menurut (Donsu, 2017) pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku. Pengetahuan tentang suatu objek dapat diperoleh dari pengalaman guru, orang tua, teman, buku, dan media massa. Dalam penelitian (Boyoh, 2015) tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat, sehingga pemberian informasi yang mendalam tentang diabetes mellitus sangat penting untuk dilakukan agar tingkat kepatuhan minum obat dapat

meningkat dan risiko keparahan atau komplikasi menurun, serta kadar gula darah dapat dikontrol.

Dalam penelitian (Perdana, 2015) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus oleh karena tingkat pemahaman yang kurang mengenai penyakit ini. Pada responden yang memilki pengetahuan tidak baik rata-rata memilki kadar glukosa darah terkendali baik 1 responden (3,1%), terkendali sedang 5 responden (15,1%), dan terkendali kurang 9 responden (27,2%). Hal ini berarti bahwa kelompok responden dengan pengetahuan baik, kadar glukosa darahnya cenderung lebih terkendali dibanding dengan kelompok responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Setiap pasien diabtes mellitus perlu mendapatkan informasi minimal yang diberikan setelah diagnosis ditegakan, mencakup pengetahuan dasar tentang diabetes mellitus, pemantauan mandiri, sebab-sebab tingginya kadar glukosa darah, jenis obat anti hiperglikemi oral, perencanaan makan atau diet, pemeliharaan kaki, kegiatan jasmani, pengaturan pada saat sakit, dan komplikasi yang bisa terjadi. Di dalam pelaksanaan penyampaian informasi tersebut perlu dilakukan secara bertahap. Harus dihindari informasi yang terlalu sedikit atau terlalu banyak dalam waktu yang singkat. Dalam menyampaikan informasi, kondisi fisik pasien perlu diperhatikan, dalam hal ini beratnya penyakit maupun kondisi psikologis, karena itu dalam pemberian penyuluhan kesehatan harus diperhatikan secara terus-menerus oleh petugas kesehatan baik dokter, perawat maupun ahli gizi. Tujuan diberikannya pendidikan kesehatan bagi pasien diabtes mellitus yaitu untuk meningkatkan pengetahuan mereka karena pengetahuan merupakan titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup seseorang. Tidak hanya itu, tujuan dari diberikannya pendidikan kesehatan adalah adanya perubahan perilaku penderita diabetes mellitus dan meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, perlu kerjasama yang baik antara petugas

kesehatan dengan pasien diabetes mellitus dan keluarganya agar pengobatan diabetes dapat berhasil.

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pada penderita diabetes mellitus dapat menjadi guru terbaik bagi dirinya, yaitu dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengeruhi perilaku dalam kepatuhan menjalani pengobatan. Penderita yang mempunyai tingkat pengetahuan baik akan cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dari pada penderita yang mempunyai pengetahuan kurang. Sebaliknya, penderita yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang menejemen penyakit diabtes mellitus ini akan berdampak terhadap pemahaman mengenai penyakit ini sehingga, salah satunya dapat berdampak terhadap kadar glukosa darah penderita. Oleh karena itu diperlukan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan penderita diabetes mellitus sehingga tercipta perilaku yang patuh terhadap pengobatannya.

6.1.3. Motivasi

Hasil penelitian menujukan motivasi responden diabetes mellitus di poliklinik endokrin rscm yaitu 10,7 % mempunyai motivasi baik, 76,6 % mempunyai motivasi cukup dan motivasi kurang sebesar 12,5 %. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Triastuti, 2019) yaitu sebagian besar dari 73 responden diabetes melitus yang mempunyai motivasi cukup 71,2 %, motivasi baik sebesar 28,8 % dan yang mempunyai motivasi rendah 0,0 %.

Menurut (Sardiman, 2014) motivasi dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam diri subyek untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai tujuan. Motivasi tersebut menjadi dasar motivasi yang dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif. Menurut teori sosial kognitif (Bandura, 1997) motivasi manusia didasarkan pada kognitif dan melalui proses pemikiran yang didasarkan pada pengetahuan yang

dimiliki oleh individu. Individu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan jika sesuai dengan tujuan, rencana dan hasil yang diharapkan.

Perilaku kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi diri individu untuk berperilaku sehat dan menjaga kesehatannya. Dalam usaha pengobatan pada pasien diabetes mellitus dibutuhkan motivasi yang baik dari pasien. Secara definitif motivasi adalah tingkah laku yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Motivasi ini menjadi proses yang dapat menjelaskan mengenai tingkah laku seseorang dalam melaksanakan tugas tertentu (Hidayat, 2013). Individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan terlihat dalam tindakan atau perilakunya. Individu akan memiliki keyakinan yang baik bahwa dirinya mampu untuk melakukan suatu tugas atau tindakan tertentu.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden diabetes mellitus mempunyai motivasi yang cukup (76,6%). Dalam penelitian (Rahmadanti, 2019) menjelaskan bahwa motivasi merupakan aspek penting bagi penderita diabetes mellitus, karena motivasi di dalam diri individu bisa memberikan support yang kuat dalam melaksanakan self management yang baik bagi penderita diabetes mellitus. Motivasi intrinsik yang dimiliki individu lebih memiliki kesadaran sendiri dan lebih terdorong maupun termotivasi melaksanakan *self management* dengan baik dibanding dengan pribadi yang melakukan tindakan atas dorongan orang lain. Walaupun pengobatan sangat penting bagi penderita diabetes mellitus namun tidak semua penderita diabetes mellitus memiliki motivasi yang tinggi untuk mengkonsumsi obat anti diabetes oral secara rutin dalam waktu lama. Tinggi rendahnya motivasi yang dimiliki oleh penderita diabetes mellitus dalam menjalankan pengobatan dapat berubah-ubah dan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor kebutuhan (*need*) dan dukungan sosial. Pengobatan merupakan kebutuhan fisik yang harus terpenuhi untuk mengendalikan penyakit diabetes mellitus dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi, sehingga penderita diabetes

mellitus perlu menjalankan pengobatan dengan rutin dan terkontrol. Selain itu dukungan moral dari pihak keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan motivasi pasien diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan.

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi yang tinggi diperlukan dalam pengobatan diabetes mellitus, karena motivasi merupakan kesadaran bagi penderita diabetes mellitus untuk melakukan sesuatu yang baik. Pengobatan yang baik sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan penyakit diabetes mellitus. Motivasi instrinsik yang berasal dari dalam diri seseorang akan lebih memiliki kesadaran sendiri dan lebih terdorong untuk melakukan *self management* dengan baik. Tinggi rendahnya motivasi yang dimiliki oleh penderita diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan jangka panjang ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor kebutuhan dan dukungan sosial yang berasal dari keluarga maupun dari petugas kesehatan.

6.1.4. Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menujukan bahwa tingkat kepatuhan minum obat responden diabetes mellitus di poli endokrin rscm yaitu responden dengan tingkat kepatuhan minum obat sedang 53,1 %, tingkat kepatuhan rendah sebesar 37,5 % dan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 9,4 %. Penilaian kategori patuh termasuk di dalamnya kategori kepatuhan tinggi dan tidak patuh termasuk di dalamnya kategori kepatuhan sedang dan kepatuhan rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden diabetes mellitus di poliklinik endokrin rscm termasuk dalam kategori tidak patuh dengan presentase sebanyak 90,6 %. Hal ini sejalan dengan penelitian (Anggraini, 2019) yang mengatakan responden diabetes mellitus dengan kepatuhan rendah sebanyak 50,7 %, kepatuhan sedang sebanyak 31,3 % dan kepatuhan tinggi sebanyak 17,9 %. Sehingga, dapat disimpulkan bawa tingkat kepatuhan responden diabetes mellitus termasuk kategori tidak

patuh yaitu sebanyak 82 %. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Triastuti, 2019) dari 73 responden terdapat 78,1 % dengan kepatuhan rendah, 4,1 % dengan kepatuhan sedang dan 17,8 % dengan kepatuhan tinggi.

Menurut (Kozier, 2010) kepatuhan adalah perilaku individu seperti misalnya minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana pengobatan. Menurut Shilinger (1983) dalam (Yuniati, Nisa Siti, 2017) menyatakan bahwa kepatuhan kepatuhan mengacu pada proses dimana penderita diabetes mellitus mampu mengasumsikan dan melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah regimen terapeutik. Trekas (1984) dalam (Tombokan V, 2015) kemampuan penderita diabetes mellitus untuk mengontrol kehidupannya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Seseorang yang berorientasi pada kesehatan cenderung mengadopsi semua kebiasaan yang dapat meningkatkan kesehatan dan menerima regimen yang akan memulihkan kesehatannya. Kepatuhan merupakan salah satu faktor penentu dari keberhasilan terapi pasien disamping faktor lainnya seperti ketepatan dalam pemilihan obat, ketepatan regimen pengobatan serta dukungan gaya hidup yang sehat dari pasien. Kepatuhan atau *adherence* memiliki arti bahwa pasien paham akan penyakit diabetes melitus yang dialaminya dan mengerti akan pengobatan diabetes melitus yang harus dilakukan terus menerus agar terkontrolnya kadar gula darah pasien tersebut

Ketidakpatuhan dapat menyebabkan pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Dalam kaitan dengan terapi diabetes mellitus tipe 2, ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatanya dapat menyebabkan kegagalan dalam pengontrolan kadar gula darah mereka dan jika kondisi ini berlangsung lama, dapat mengarah timbulnya komplikasi penyakit baik komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Chawla, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian (Ainni, 2017) menjelaskan bahwa kepatuhan pasien dalam pengobatan masih rendah dikarenakan masih banyak responden yang belum mengerti akan pentingnya pengobatan pada diabetes melitus tipe 2 yang digunakan dalam jangka panjang. Hal ini mungkin dilakukan secara sengaja dengan tidak meminum obat karena merasa penyakit yang diderita sudah membaik atau bertambah buruk, atau dilakukan secara tidak sengaja seperti kelalaian dalam meminum obat (Alfian, 2015).

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena responden lupa untuk minum obat, dan kurang nya pengetahuan tentang pengobatan jangka panjang pada penderita diabetes mellitus. Kepatuhan dalam pengobatan sangat diperlukan untuk menjaga agar kadar gula darah stabil dan menjaga terhadap komplikasi penyakit yang mungkin terjadi.

6.1.5. Hubungan Usia Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisa data pada tabel 5.4 menunjukan bahwa *p value* = 0,244. Oleh karena *p value* > 0,05 dengan demikian demikian H_0 diterima dan H_a gagal diterima. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jasmine, 2019) yang dilakukan dengan metode studi analitik observasional dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Pancoran Mas periode Maret – April 2019. Pada penelitian ini

didapatkan nilai *p value 0,264 (p > 0,05)* yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan minum obat. hal ini sejalan juga dengan penelitian (Sammulia, 2019) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat dengan hasil *p value 0,753 (p > 0,05).*

Menurut (Notoatmodjo, S. 2010.) usia merupakan gambaran seberapa lama seseorang hidup di dunia yang terhitung sejak lahir sampai sekarang. Usia merupakan salah satu faktor internal yang tidak bisa dimodifikasi. Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan kepatuhan minum obat, dimana sebagian besar reponden yang menderita diabetes mellitus pada penelitian ini yaitu pada rentang usia 46 – 59 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jasmine, 2019) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan kepatuhan minum obat dengan hasil *p value* 0,264 (p > 0,05). Hal ini disebabkan karena usia *middle age* (46 -59 tahun) merupakan usia setengah baya dimana masih ada beberapa pada usia tersebut yang masih produktif dalam pekerjaan nya dan memiliki prioritas lain dalam kehidupan sehari–hari mereka, seperti pekerjaan dan komitmen lainnya yang menyebabkan pasien dengan kelompok usia produktif ini mungkin tidak patuh dalam mengkonsumsi obat yang telah diberikan atau tidak dapat menghadiri kontrol rutin ke klinik setiap bulan nya dan adanya kesibukan pada usia produktif ini juga membuat keterlambatan dalam menebus resep obat, sehingga akan mempengaruhi dalam kepatuhan pengobatannya.

Dari hasil dan pembahasan yang disampaikan, dapat disimpulkan peneliti bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat. Hal ini dikarenakan karena pada usia responden diabetes mellitus dalam penelitian ini berkisar pada rentang usia 46 -59 tahun dimana merupakan usia produktif. Pada usia ini dikaitkan dengan ketidakpatuhan dalam kontrol rutin ke pelayanan kesehatan, dan

keterlambatan dalam menebus resep obat sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatannya.

6.1.6. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisa pada tabel 5.5 menunjukan bahwa *p value* = 0,034 *(p<0,05)*, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan diabetes mellitus terhadap kepatuhan minum obat akan tetapi hubungan tersebut lemah. Hal ini dibuktikan berdasarkan pengelolaan data statistik yang didapatkan nilai "r" pada penelitian ini adalah 0,265. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dan kepatuhan minum obat akan tetapi hubungan tersebut lemah, mungkin dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nazriati, 2018) yang dilakukan dengan metode studi observasional dengan desain *crossectional* yang melibatkan 40 responden diabetes mellitus, dengan tehnik pengambilan *sample random sampling.* Pada penelitian ini didapatkan nilai *p = 0,022 (p <0,05)* yang berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Triastuti, 2019) dengan menggunakan studi analitik observasional dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD Jombang dari bulan November hingga bulan Desember 2019. Penelitian ini melibatkan 73 responden dengan pengambilan sample menggunakan teknik *purposive random sampling* dengan didapatkan hasil nilai *p value* = 0,000 (p < 0,05) yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien mengenai diabetes mellitus terhadap kepatuhan pengobatan jangka panjang pasien diabetes mellitus di RSUD Jombang.

Dalam penelitian ini didapatkan nilai korelasi hubungan lemah. Salah satu faktor yang menyebabkan tingkat kolerasi lemah diantaranya terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu diantaranya faktor tingkat pendidikan dan faktor usia. Menurut (Notoatmodjo, S. 2010.) tingkat pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya faktor tingkat pendidikan dan faktor usia. Pengetahuan dapat membentuk cara hidup seseorang terutama dalam mencegah, mengenali, serta mengelola penyakit diabetes melitus yang dideritanya. Pengetahuan dapat memengaruhi perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes, yaitu pengetahuan berperan penting dalam manajemen diabetes mellitus karena tingkat pengetahuan yang rendah dapat berpengaruh pada perubahan gaya hidup dan tingkat kesehatan seseorang. (GP, Nakamireto, 2016).

Dalam penelitian (Irawan, 2018) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia terhadap tingkat pengetahuan diabetes mellitus dengan didapatkan nilai *p value* 0,03 ($p < 0,05$). Hal ini di karenakan pada faktor usia responden terdapat perbedaan tahap perkembangan, cara pemahaman, cara proses berpikir dan logika dalam penerimaan suatu informasi sehingga pengetahuan sangat berhubungan dengan tingkatan usia. Dalam penelitian (Yulisetyaningrum, 2018) juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang oleh karena perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Penderita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan sulit untuk menerima dan mengerti tentang informasi kesehatan yang disampaikan sehingga mempengaruhi kemampuan penderita dalam menyikapi suatu permasalahan yang dihadapinya. Sebaliknya, penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan penderita untuk mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi dan mempunyai perkiraan yang tepat, bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Dalam penelitian (Jasmine, 2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan didapatkan nilai *p value (p=0,022)*. Pengetahuan tentang menejemen diabetes mellitus sangat diperlukan karena dengan pengetahuan yang dimiliki, pasien menjadi mengerti, dan memahami tentang penyakitnya. Edukasi mengenai pentingnya perilaku kepatuhan dalam minum obat secara benar dan teratur dapat menjadi salah satu upaya untuk mengontrol kadar gula darah serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi di masa mendatang. Apabila pasien diabetes mellitus tidak memiliki cukup pengetahuan tentang menejemen diabetes mellitus terutama tentang komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus maka ada kemungkinan dapat timbul ketidak patuhan dalam berobat.

Selain itu dalam penelitian (Boyoh, 2015) meyebutkan bahwa Ketidakpatuhan yang terjadi pada pasien diabetes mellitus dalam minum obat disebabkan karena kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan mengenai regimen pengobatan, manfaat obat atau terapi menyebabkan pasien tidak patuh sepenuhnya melaksanakan anjuran pengobatan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan dasar bagi perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik mengenai pengobatan akan menjadikan perilaku pengobatan baik, sebaliknya pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan perilaku pengobatan yang kurang baik pula.

Dari hasil dan pembahasan yang disampaikan, dapat disimpulkan peneliti bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo akan tetapi lemah, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya faktor tingkat pendidikan dan faktor usia responden. Pengetahuan yang baik sangat diperlukan dalam menejemen diabetes mellitus terkait dengan perubahan gaya hidup yang baik yang dapat

mempengaruhi kesehatan seseorang. Sebaliknya, ketidakpatuhan yang terjadi pada pasien diabetes mellitus dalam minum obat disebabkan karena kurangnya pengetahuan sehingga menyebabkan pasien tidak patuh sepenuhnya dalam melaksanakan anjuran pengobatan.

6.1.7. Hubungan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisa tabel 5.6 menunjukan *p value* = 0,014 (*p value* < 0,05). Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap kepatuhan minum obat akan tetapi hubungan tersebut lemah. Hal ini dibuktikan berdasarkan pengelolaan data statistik yang didapatkan nilai "r" pada penelitian ini adalah 0,305. Terdapat hubungan antara motivasi dan kepatuhan minum obat akan tetapi hubungan tersebut lemah, mungkin dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi pasien tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yuniati, Nisa Siti, 2017) yang dilakukan di Puskesmas Pesanggrahan dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 60 responden. Hasil penelitian menunjukan diperoleh nilai *p value* 0,000 dengan demikian hipotesis penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan berobat pada penderita diabetes melitus. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Triastuti, 2019) yang melibatkan 73 responden, dengan menggunakan studi analitik observasional dan desain *cross sectional* mendapatkan hasil yaitu *p value* 0,011 *(p < 0,05)* sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara motivasi terhadap kepatuhan pengobatan jangka panjang pasien diabetes melitus di RSUD Jombang.

Menurut (Wade, 2007) motivasi adalah suatu proses dalam diri manusia yang menyebabkan organisme tersebut bergerak menuju tujuan yang dimiliki, atau bergerak menjauh dari situasi yang tidak menyenangkan. Motivasi menjadi faktor penting bagi penderita untuk dapat

mencapai keberhasilan pengobatan, karena motivasi sangat penting peranannya sehingga motivasi mampu membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut Wahjosumido (1985) dalam (Tombokan, 2015) menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang. Motivasi sebagai proses psikologi timbul diakibatkan oleh faktor di dalam diri seseorang itu sendiri yang disebut faktor instrinsik atau faktor dari luar dirinya yang disebut faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan dan cita cita yang menjangkau masa depan. Sedangkan faktor ekstrinsik yaitu dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber lain dari lingkungan seperti adanya dukungan keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan.

Dalam (Tombokan, 2015) menjelaskan bahwa motivasi seseorang tidak selalu tinggi dalam menjalankan pengobatan, banyak penderita diabetes mellitus mempunyai motivasi yang rendah dalam melakukan pengobatan. Hal ini dapat disebabkan karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan melakukan pengobatan dengan baik. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi motivasi penderita diabetes mellitus ini adalah kebutuhan *(need)*. Hal ini sesuai dengan pendapat Maslow (1994) bahwa dalam diri setiap orang terdapat lima kebutuhan yang meliputi: kebutuhan fisik *(physiological needs)*; termasuk di dalamnya adalah kebutuhan makan minum, kebutuhan rasa aman *(security needs)*; termasuk didalamnya penjagaan atau proteksi dari ancaman fisik dan emosional. Kebutuhan menjalani pengobatan pada penderita diabetes mellitus merupakan kebutuhan fisik yang harus terpenuhi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan ini, penderita diabetes mellitus perlu menjalankan pengobatan dengan baik.

Dalam penelitian (Yuniati, 2017) juga dijelaskan bahwa tingginya motivasi penderita diabetes melitus dalam menjalankan dan mematuhi

rencana pengobatan adalah karena adanya kesadaran dalam diri individu, harapan, dan adanya dukungan dan perhatian dari keluarga maupun petugas kesehatan. Individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan menunjukkan tindakan dan perilaku yang patuh dalam menjalankan rencana pengobatan yang diberikan seperti kontrol sesuai jadwal rutin melakukan pemeriksaan gula darah, olahraga teratur dan tidak mengkonsumsi makanan yang manis secara berlebihan. Motivasi yang tinggi dari dalam diri individu khususnya sangat dibutuhkan, agar individu dapat mematuhi rencana pengobatan yang diberikan sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai dengan baik. Motivasi dalam melakukan pengobatan bagi penderita diabetes mellitus merupakan keinginan penderita untuk sembuh atau menghindari komplikasi yang mungkin terjadi akibat penyakit diabtes mellitus tipe 2 sehingga pasien tidak merasa terpaksa atau terbebani dalam mengkonsumsi obat anti diabetes oral. Pengobatan diabetes mellitus membutuhkan waktu yang lama, sehingga pasien bisa mengalami kejenuhan dalam mengkonsumsi obat. Oleh karena itu diperlukan adanya motivasi yang tinggi untuk menjalankan pengobatan dalam jangka panjang tersebut dimana motivasi tersebut bisa berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan seseorang.

Dari hasil dan pembahasan yang disampaikan, maka dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo akan tetapi lemah yang diakibatkan oleh beberapa faktor. Motivasi seseorang merupakan sebuah proses psikologis yang timbul akibat adanya timbul faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik yang ada pada diri seseorang. Tinggi rendahnya suatu motivasi dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan pengobatan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang adalah adanya suatu kebutuhan *(need)* seseorang untuk melakukan pengobatan yang baik guna mencapai keberhasilan pengobatannya. Motivasi yang tinggi menjadi salah satu faktor penting

untuk dapat mencapai keberhasilan pengobatan, karena dengan adanya motivasi yang tinggi membuat seseorang untuk dapat melakukan sesuatu yang baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Tingginya motivasi seseorang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan diabetes mellitus.

6.2. Keterbatasan Penelitian

6.2.1. Peneliti melakukan pengambilan data atau sampel penelitian pada saat pandemi covid 19 yaitu mulai dari pengambilan data untuk uji validitas dan pengambilan sample untuk data penelitian di tempat yang sama. Yaitu di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tentunya dengan responden yang berbeda sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. Selama pandemic covid 19 jumlah pasien yang berobat di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo mengalami pembatasan kunjungan namun hal tersebut tidak mengurangi jumlah sample pada uji validitas maupun pada sampel penelitian.

6.2.2. Peneliti juga mengalami kendala saat pengambilan sampel uji validitas maupun sampel penelitian dikarenakan peneliti harus memilah responden yang termasuk ke dalam kriteria inklusi dan ekslusi karena pelayanan poliklinik endokrin diabetes mellitus bersaaman dengan poliklinik pelayanan tiroid namun hal tersebut tidak mengurangi jumlah sampel yang dibutuhkan.

6.2.3. Peneliti juga terkendala akan surat izin penelitian dan harus melalui uji etik penelitian kesehatan FKUI. Pada saat pendemik covid 19 ini terdapat pembatasan layanan pengajuan etik penelitian kesehatan FKUI dan membutuhkan waktu yang lama dalam pengurusan uji etik kesehatan ini, serta terdapat peniadaan sementara dalam hal perizinan penelitian dari luar institusi RSCM.

6.2.4. Peneliti melakukan penelitian di poliklinik endokrin RSCM, dimana penelitian ini di lakukan dengan respon time yang cepat untuk pelayanan

poliklinik, sehingga peneliti hanya berdasarkan kuesioner saja untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus.

6.3. Implikasi Penelitian

6.3.1. Pasien

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadikan sumber informasi selain faktor usia, tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus, dan motivasi ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus yaitu diantaranya faktor pendidikan, dukungan keluarga dan petugas kesehatan, faktor sikap dan niat pasien, serta faktor lama menderita atau pengalaman menderita diabetes mellitus.

6.3.2. Keluarga

Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa menjadikan peningkatan kesadaran keluarga untuk selalu mendampingi anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan jangka panjang ini sehingga tercapaianya tujuan pegobatan yang baik.

6.3.3. Rumah Sakit

Peneliti berharap hasil penelitian ini mampu memberikan kontribusi informasi tentang faktor usia, tingkat pengetahuan diabetes mellitus, dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, melalui peningkatan pelayanan keperawatan secara komprehensif dengan melibatkan keluarga pasien dalam pendampingan selama pasien menjalani pengobatan jangka panjang ini. Selain itu, hasil penelitian ini agar dapat sebagai masukan untuk menghadirkan perawat konselor khusus diabetes mellitus khususnya sebagai educator untuk menambah pengetahuan dan untuk memfasilitasi keluarga dan pasien dimana perawat dapat sebagai pendengar aktif yang baik dalam melakukan komunikasi terhadap pasien.

6.3.4. Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan ilmu pengetahuan tambahan yang dapat digunakan pada penelitian selanjutnya agar berfokus terhadap faktor faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat selain faktor usia, tingkat pengetahuan diabetes mellitus dan motivasi pasien.

BAB 7
PENUTUP

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka kesimpulan yang didapat adalah sebagai berikut:

7.1.1. Karakteristik demografi responden pada penelitian ini adalah rata rata usia pasien yang menderita diabetes mellitus yang berobat di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo adalah pada rentang usia 46 – 59 tahun yaitu pada usia pertengahan *(middle age)* dengan mayoritas memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD dan SMP.

7.1.2 Tingkat pengetahuan responden tentang diabetes mellitus terbanyak memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Motivasi terbanyak responden diabetes mellitus yaitu memiliki motivasi yang cukup. Dan untuk tingkat kepatuhan minum obat terbanyak yaitu responden memiliki tingkat kepatuhan tidak patuh.

7.1.1. Hubungan faktor usia terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus pada penelitian ini yaitu tidak memiliki hubungan. Untuk faktor tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus pada penelitian ini mempunyai hubungan akan tetapi hubungan tersebut lemah. Hal ini dibuktikan berdasarkan pengelolaan data statistik yang didapatkan nilai "r" pada penelitian ini adalah 0,265 hal ini dapat di tunjukkan pada tabel interpretasi yang terletak dalam interval 0,20-0,399. Dan untuk faktor motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus juga mempunyai hubungan akan tetapi hubungan tersebut lemah. Hal ini dibuktikan berdasarkan pengelolaan data statistik yang didapatkan nilai "r"

pada penelitian ini adalah 0,305 hal ini dapat di tunjukkan pada tabel interpretasi yang terletak dalam interval 0,20-0,399.

7.2. Saran

7.2.1. Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan stimulus bagi pasien untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus.

7.2.2. Keluarga

Penelitian ini diharapkan bisa menjadikan peningkatan kesadaran bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus untuk selalu memberikan motivasi terhadap pasien dalam menghadapi penyakitnya agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan terapinya.

7.2.3. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang diberikan secara komprehensif. Penelitian ini diharapkan sebagai bahan rujukan bagi pelayanan keperawatan untuk tetap melibatkan peran keluarga dalam perawatan pasien yang menjalani pengobatan jangka panjang.

7.2.4. Peneliti

Pengembangan ilmu keperawatan dapat dilakukan dengan menambahkan materi mengenai faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus selain faktor usia, tingkat pengetahuan dan motivasi. Faktor lain seperti dukungan keluarga, tingkat pendidikan, niat dan sikap pasien, lama menderita atau pengalaman menderita diabetes mellitus dan sebagainya.

7.2.5. Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menganalisa faktor-faktor karakteristik lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus selain faktor usia, tingkat pengetahuan dan motivasi. Penelitian

ini juga dapat digunakan sebagai pembanding untuk penelitian selanjutnya yang memiliki fokus penelitian serupa terhadap faktor usia, tingkat pengetahuan dan motivasi. Peneliti merekomendasikan untuk penelitian berikutnya tentang kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus untuk menganalisa faktor eksternal dan internal lainnya. Selain itu, peneliti juga merekomendasikan apabila ingin mengetahui lebih detail untuk melihat kebiasaan minum obat maka dapat dilakukan di unit rawat inap dan dapat dilakukan juga pada komunitas atau keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes. (2011). *Pedoman penanggulangan Nasional TBC.* Jakarta: Kemenkes RI.

Abidah Nur, d. (2016). Hubungan Pola Konsumsi dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Pasien rawat Jalan di RSUD Dr. Fauziah Bireuen Provinsi Aceh. . *Media Litbangkes, Aceh Besar*, Vol 26 No.3 : 145-150.

Abraham H. Maslow. (2010). *Motivation and Personality.* Jakarta: Rajawali.

ADA. (2014, November Senin). *America Diabetes Association.* Retrieved from Diabetes Association, All About Diabetes: http://diabetesmelitus.org/about-diabetes.html

Adib, M. (2011). *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan yang Paling.* Jogjakarta : Penerbit Divapress .

Agustine, U. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada PenderitaDiabetes Melitus yang Berobat di Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih Adan A Rahmat Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, pp. 116-123.

AHA. (2014). Heart Disease and Stroke Statistics. *American Heaart Association Statistical Update*, p.205.

Ainni, A. N. (2017). Studi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Tjitrowardojo Purworejo .

Alfian, R. (2015). Korelasi Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*, 2(2).15-23.

Almira, N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, Vol 2 No 1 hal 9-12.

Alwi, H. (2011). *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Amin, M. A. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika* , 34.

Anggraini, Truly Dian. (2019). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Apotek Sehat Kabupaten Boyolali. *Indonesian Journal On Medical Science*, Volume 6 No. 2 hal 4.

Ariani, Y. (2015). Motivasi Dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15, No. 1,*, 30-38.

Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian.* Jakarta : Rineka Cipta.

Association, A. D. (2017). American Diabetes Association. *Diabetes Care The Journal Of Clinical And Aplied Research and Education: Standar Of Medical Care In Diabetes.*, Vol.40.

Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy - The Exercise of Control,*. New York: W.H. Freeman and Company. .

Boyoh, M. E. (2015). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Prof DR. R. D. Kandou Manado. *Ejurnal keperawatan*, Volume III No 3 Agustus 2015.

Brown, M. a. (2011). *Medication Adherence.* Mayo Clinic Proceedings.

Brunner. (& Suddarth 2014). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.

Budianto, A. (2015). Usia Dan Pendidikan Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru.

Chaplin. J.P. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi.* Jakarta: PT. Radja Grafindo Persada.

Chawla, A. C. (2016). Microvasular and Macrovascular Complications in Diabetes Mellitus, . *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 20: 546-551.

Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian* . Jakarta: Trans InfoMedia.

DL, Hakim. (2018.). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi: Pendidikan, Penghasilan, dan Fasilitas dengan Pencegahan Komplikasi Kronis pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta.

Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Cetakan I.

Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority | Volume 4 Nomor 5*, 93-101.

Fatmawati, S. A. (2017). Faktor Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan MInum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD MOEWARDI Periode Oktober 2016- Maret 2017. *Faktor Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan MInum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Moewardi Periode Oktober 2016- Maret 2017*, 2.

Fridalina, L. (2017). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Jalan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSU Kabanjahe . *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* , Vol 07 No 02 hal 87.

Garcia et all. (2001). The Star Country Diabetes Education Study. *Diabetes Care*, 24(1): 16-21.

Garnita, D. (2012). Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia. *Analisis Data Sakerti Skripsi Departemen Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*

GP, Nakamireto. (2016). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Gamping IISleman Yogyakarta.

Guyton A.C., H. J. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11.* Jakarta: EGC.

Hakim. (2018). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi: Pendidikan, Penghasilan, dan Fasilitas dengan Pencegahan Komplikasi Kronis pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Fakultas Farmasi Keperawatan Universitas.*

Hamalik, O. (2011). *Proses Belajar Mengajar.* Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Hamid, D. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial.* Bandung: Alfabeta.

Handoko, M. (2002). *Motivasi : Daya Penggerak Tingkah Laku.* Yogyakarta : Kanisius.

Hannan, M. (2015). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Bluto Sumenep. .

Hasibuan, M. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Hidayat, A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data.* . Jakarta : EGC.

Horne R., W. J. (2005). *Concordance, Adherence and Compliance in Medicine Talking.* London Brigthon.

Irawan, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VI No. 2*, 115 - 121.

Jasmine, N. S. (2019). Analisis Faktor Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pancoran Mas Periode Maret – April 2019. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 64.

Juhartini. (2017). Hubungan Antara Frekuensi Pemberian Konsultasi Gizi Dengan Kepatuhan Diet Dan Kadar Gula Darah Pada Diabetisi Tipe 2 Di Unit Pelayanan Terpadu Diabetes Melitus Center Kota Ternate. *Jurnal Riset Kesehatan*, Vol 6 (2) Hal , 35 - 40.

Kemenkes. (RI 2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.

Kowalak. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi.* Jakarta: EGC.

Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis.* Jakarta: EGC.

Lailatushifah, S. N. (2016). *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengkonsumsi Obat Harian* , 5-9.

Lemone, P., B. K., & Bauldoff, G. (2016). *Medical Surgical Nursing Critical Thingking in Patient Care (Vol.1).* USA: Pearson.

Mandewo W., D. E.-m. (2015). Non-Adherence To Treatment Among Diabetic Patients Attending Outpatients Clinic At Mutare Provincial Hospital , Manicaland Province,Zimbabwe,. *International Journal of Scientific and Technology Research,*, 3 (9), 66–86.

Morisky, Donald, E., Alfonso, Krousel, W., Marie, W., & Harry , J. (2008). Medication Adherence Measure in a Outpatient Setting . *Le Jacq*, 5 (10), 348-354.

Nazriati, E. (2018). Pengetahuan Pasien dan Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Mandau Kabupaten Bengkalis. *Jurnal Majalah Kedokteran Andalas Vol. 41, No. 2 Mei* , 59-68.

Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain* . Jakarta: EGC.

Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (S. 2010.). *Modifikasi Teori Lawrence Green.* Jakarta: Rineka Cipta;.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Ketiga.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo,S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Oktaviani, B. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Pudak Payung Kota Semarang. *Junal Kesehatan Masyarakat* , Vol 6 hal 716.

PERKENI. (2015, Desember Minggu). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia.* Retrieved from https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf

PERKENI. (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia.* Jakarta: PERKENI.

Phitri, H. E. (2016). Hubungan Antara Sikap dan Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus dengan kepatuhan Diabetes Mellitus di RSUD Am. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 2.*

Pradana, I. (2015.). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalani Terapi Diabetes Mellitus di Puskesmas Bangli Bali. *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalani Terapi Diabetes Mellitus di Puskesmas Bangli Bali.*, ISM 8 (1) : 1-5.

Pradana, I. P. (2015). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalani Terapi Diabetes Mellitus di Puskesmas Tembuku I Kabupaten Bangli . *ISM* , Vol 8 No 1.

Prawira, P. A. (2014). *Psikologi Pendidikan dalam Perspektif Baru.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Price Sylvia A, W. L. (2012). *Konsep Klinis Proses Proses Penyakit* . Jakarta: EGC.

Priyatno, D. (2010). *"5 Jam Belajar Olah Data dengan SPSS 19".* Yogyakarta: Andi.

Rahmadanti, M. (2019). Motivasi dan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 . *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 88-92.

Rendy; M, Clevo; Margareth, TH. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Ridwan, Z. (2016). Ketoasidosis Diabetik Di Diabetes Melitus Tipe 1 . *Majalah Patologi Klinik Indonesia dan Laboratorium Medik*, Vol. 22, No. 2 | Hal. 200–203.

Sabneno, A. S. (2017). Motivasi Untuk Sembuh Dengan Tingkat Kepatuhan Mengikuti Pengobatan Sistem DOTS Pada Pasien TB Paru BTA (+) di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Sammulia, S. F. (2019). Hubungan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Rumah Sakit X Kota Batam. *Jurnal Jumantik Vol. 5 No.2 Juni*, 138-146.

Sardiman, A. M. (2014). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali Pers.

Shams, M. F. (2010). Measuring the rate of therapeutic adherence among out patient with T2DM in Egypt.Saudi Pharmaceutical Journal. *Measuring the rate of therapeutic adherence among out patient with T2DM in Egypt.Saudi Pharmaceutical Journal*, 226-234.

Simatupang, R. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Tentang Diet Dm Terhadap Pengetahuan Pasien Dm Di Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, Vol. 1 No. 2 Hal 163-174.

Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: Kedokteran : EGC.

Soegondo, S. (1955). *Prinsip Pengobatan Diabetes, Obat Hipokglikemik Oral dan Insulin, Dalam Penatalaksanaan Diabetes Terpadu.* . Jakarta : Balai Penebit FK UI .

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Suhardi. (2013). *The Science of Motivation (Kitab Motivasi).* Jakarta: PT. Gramedia.

Suparyanto. (2010, Januari Selasa). *Konsep Pengetahuan*. Retrieved from http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-kepatuhan.html. .

Sutawardana, J. H. (2016). Studi Fenomenologi Pengalaman Penyandang Diabetes Melitus Yang Pernah Mengalami Episode Hipoglikemia. *Nurseline Journal*, Vol. 1 No. 1 Mei.

Tanto, C. (2014). *kapita selekta kedokteran: edisi 4 jilid 1.* Jakarta : media aesculapius.

Tombokan V, A. R. (2015). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Mellitus Pada Praktek Dokter Keluarga Di Kota Tomohon. *Journal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat,*, Vol.5.No.2.

Triastuti, N. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Jombang. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 32.

Trisnadewi, N. W. (2018). Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Dan Keluarga Tentang Manajemen Dm Tipe 2. *BMJ. Vol 5 No 2,*, 165-187.

Trisnawati, S. K. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat . *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1);*, Hal 6-11.

Wade, C. &. (2007). *Psikologi Jilid 2.* Jakarta: Erlangga.

Wati, Y. E. (2013). *Pengaruh kepemimpinan, Motivasi Kerja, dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan PT. Kebon Agung Pabrik.* Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Surakarta .

WHO. (2016, Januari Senin). *Global Report On Diabetes*. Retrieved from http://www.ijncd.org/text.asp?2016/1/1/3/184853

Wiffen, P. e. (2015). *Oxford Handbook of Clinical Pharmacy.* England: Oxford University Press.

Wuwungan, G. (2012). Analisis Hubungan Antara Umur Dan Riwayat Keluarga Menderita Dm Dengan Kejadian Penyakit Dm Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam Blu Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*, 4.

Yosar, R. (2018). Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains dan Klinis*, Vol. 5 No. 2 Hal 136-141.

Yulisetyaningrum. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Diet Dm Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud R.A Kartini Jepara . *Indonesia Jurnal Perawat Vol.3 No.1*, 44-50.

Yuniati, N. S. (2017). *Hubungan Antara Motivasi Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Diabetes Melitusdi Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan*, 1

SURAT PERMOHONAN
KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Tempat
Dengan hormat,

Bersama ini saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus, dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus, dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus. Penelitian ini berlangsung ketika saya bertemu dengan responden di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo saat menjalani pengobatan di poliklinik endokrin. Penelitian ini berlangsung sekitar 15 s/d 20 menit, peneliti akan menjadikan bapak/ibu/saudara/i responden sebagai orang yang akan diteliti dengan cara membagikan kuesioner kemudian responden mengisi kuesioner secara apa adanya dan penuh kejujuran.

Responden berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan juga berhak mengundurkan diri selama penelitian ini apabila diinginkan, namun penelitian ini sangat bermanfaat dan berdampak terhadap kemajuan dalam bidang pendidikan bila semua pihak ikut berpartisipasi.

Selain itu, saya juga menginformasikan hasil yang akan diperoleh sebagai data penelitian adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan

tugas akhir mahasiswa program studi S1 Ekstensi Keperawatan Universitas Binawan.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan minta kesediannya untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Data-data yang menyangkut kepentingan pribadi dan jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya, data yang di peroleh hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan tersebut, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 14 September 2020

Nur Ati Wulandari
011921022

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN
KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Setelah mendengarkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Nur Ati Wulandari, Mahasiswi Program Studi S1 Ekstensi Keperawatan Universitas Binawan, yang berjudul "Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus, dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo", saya memahami tujuan, manfaat penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama Lengkap : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang jujur dan apa adanya terhadap pertanyaan peneliti, saya juga bersedia untuk menjalani keseluruhan proses yang dibutuhkan untuk kepentingan penelitian. Saya berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan juga berhak mengundurkan diri dalam penelitian ini apabila kapanpun saya inginkan.

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 14 September 2020

Peneliti	Responden
Nur Ati Wulandari	(.....)

FKUI RSCM Rumah Sakit Umum Pusat

Komite Etik Penelitian Kesehatan
FKUI-RSCM

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FKUI-RSCM
Pedoman Penyusunan LEMBAR PENJELASAN kepada Calon Subjek Penelitian

Calon subjek dapat berasal dari masyarakat (penelitian komunitas) atau pasien (penelitian klinis). Lembar penjelasan ini harus cukup jelas dan mudah dimengerti oleh calon subyek penelitian sehingga bila subyek penelitian adalah masyarakat yang tidak mempunyai latar belakang pendidikan kedokteran atau masyarakat yang tidak terbiasa menggunakan istilah-istilah ilmiah/ penelitian atau istilah-istilah kedokteran, maka lembar penjelasan kepada calon subyek tsb. harus dibuat dengan bahasa awam, sehingga bisa dimengerti oleh calon subyek penelitian.

Bila karena suatu hal (usia lanjut, anak-anak kecil pasien dengan kondisi: sakit berat, gangguan kesadaran, gangguan kejiwaan, pikun, dll), subyek penelitian tidak mempunyai kemampuan untuk memahami penjelasan tsb. maka lembar penjelasan harus ditujukan kepada wali yang sah secara hukum, misalnya orang tua, anak, atau pasangan (istri/ suami).

Lembar penjelasan ini digunakan untuk menjelaskan segala hal mengenai penelitian yang akan dilakukan, sebelum calon subyek tsb. diminta kesediaannya untuk berpatisipasi. Satu salinan lembar penjelasan harus diberikan kepada calon subyek, supaya subyek dapat membacanya sendiri dan dapat menanyakan mengenai hal-hal yang belum jelas atau perlu penjelasan lebih lanjut mengenai semua hal yang berkaitan dengan penelitian.

Pedoman ini dilengkapi dengan beberapa contoh.

Contoh 1: Format Lembar Penjelasan untuk subjek dewasa dan mampu memberikan persetujuan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya Nur Ati Wulandari dari ***Universitas Binawan*** akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus, dan Motivasi Pasien Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin di RSUPN Ciptomangunkusumo".

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja dapat secara bebas mundur dari penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara juga berhak untuk menerima informasi terbaru dari kami mengenai hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dan Motivasi Pasien Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada

2. **Partisipasi dalam penelitian**

Secara keseluruhan, penelitian ini akan berjalan selama 4 bulan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara memutuskan untuk ikut dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara akan diminta kesediaannya untuk mengisi beberapa pertanyaan terkait penelitian. Penelitian ini akan melibatkan Ibu/Saudari dalam pengisian pertanyaan yang terdiri dari 3 bentuk pertanyaan yaitu tentang tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus tipe 2, motivasi dan kepatuhan minum obat diabetes. Pengisian pertanyaan tersebut kira-kira selama 15-20 menit.

3. **Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara**

a) Pasien yang didiagnosa *Diabetes Mellitus Tipe 2.*
b) Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* yang menjalani pengobatan dan menggunakan obat anti hiperglikemi oral.
c) Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* yang berkunjung ke poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
d) Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* yang dapat diajak berkomunikasi.
e) Pasien *Diabetes Mellitus Tipe 2* yang bersedia menjadi responden

4. **Prosedur penelitian**

a) Penelitian non-eksperimental (cara pemilihan subjek, alur pengambilan data, cara pengambilan bahan uji, dll).
b) Cara pemilihan subjek dalam penelitian menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan.
c) Alur pengambilan data dengan cara peneliti menjelaskan tujuan, manfaat serta mengajukan informed consent kepada responden penelitian. Jika responden bersedia maka responden mengisi formulir informed consent

d) Cara pengambilan data dengan cara teknik pengisian kuesioner yang terdiri dari

5. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Penelitian ini hanya melakukan wawancara dan pengisian kuisioner dan tidak melakukan intervensi terhadap subjek peneliti sehingga tidak ada risiko, efek samping yang membahayakan bagi subjek peneliti

6. Manfaat

Dalam penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara diharapakan bisa menjadikan informasi dan sebagai stimulus untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan dapat menjadikan peningkatan kesadaran bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit *Diabetes Mellitus* untuk selalu memberikan motivasi, terhadap pasien dalam menghadapi penyakitnya agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatannya.

7. Kompensasi

Bapak/ibu/saudara akan mendapatkan souvenir karena telah berpartisipasi dalam penelitian in

8. Kerahasiaan

Dalam penelitian ini dengan tidak mencantumkan identitas/nama responden tetapi menggunakan kode. Hal ini bermaksud menghormati privasi dan menjaga kerahasian identitas responden. Semua data yang terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian

9. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu/saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang

belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada tim peneliti.

10. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Adapun hak Bapak/Ibu/Saudara sebagai subjek peneliti mempunyai hak sebagai berikut :

a. Bapak/Ibu/Saudara tidak harus berpartisipasi dalam penelitian ini bila tidak menghendakinya.
b. Bapak/Ibu/Saudara harus paham bahwa walaupun Bapak/Ibu/Saudara menyetujui untuk berpartisipasi,
c. Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk mundur dari penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan
d. Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.
e. Saya akan memberikan kesempatan pada Bapak/Ibu/Saudara pada akhir penjelasan ini untuk dapat mempertimbangkan keputusan yang akan diambil.

11. Informasi Tambahan

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ ibu/ saudara dapat menghubungi **Nur Ati Wulandari** pada no. HP: 081317475071 dan di **Unit Terpadu Gedung A Lantai 7 zona B di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo, Jakarta.**

FKUI RSCM Rumah Sakit Umum Pusat

Komite Etik Penelitian Kesehatan
FKUI-RSCM

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan,

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama subjek/wali _____ Tanda tangan peserta studi Tanggal_____ hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. _____ Nama peneliti/peminta persetujuan _____ Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal_____ hari/bulan/tahun

dapat menanyakan kepada Nur Ati Wulandari

Informasi Peneliti:

Peneliti Utama: Nur Ati Wulandari

Universitas Binawan Fakultas Keperawatan Telp: 08137214485

Email : nurati.ws@gmail.com

KEPK FKUI-RSCM: Jalan Salemba 6, Jakarta Pusat, 10430

No. Telp: 021 3157008
Email: ec_fkui@yahoo.com

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN FAKTOR USIA, TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELLITUS, DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK ENDOKRIN DI RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Pengantar:

1. Kuesioner ini diedarkan kepada anda dengan maksud untuk mendapatkan informasi sehubungan dengan penelitian tentang hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus, dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
2. Informasi yang diperoleh dari anda sangat berguna bagi peneliti untuk menganalisis hubungan faktor usia, tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus, dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik endokrin di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
3. Data yang peneliti dapatkan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian. Untuk itu, anda tidak perlu ragu untuk mengisi kuisioner ini.
4. Partisipasi anda dalam memberikan informasi sangat kami harapkan.
5. Sekian dan Terima Kasih

Data Demografi Responden

No Responden : ☐ *(diisi peneliti)*

Tanggal Penelitian : ..... - ..... - .....

Tanggal Pengisian : ..... - ..... - .....

Tempat :

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom yang anda rasa paling sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu. Peneliti sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan.
2. Jawaban Bapak/Ibu akan dijamin kerahasiaanya.
3. Untuk pertanyaan yang tidak di pahami silahkan tanyakan kepada peneliti
4. Periksa kembali jawaban anda, di harapkan seluruh pertanyaan sudah terjawab.

Nama Lengkap : .....

Umur : ..... Tahun

Pendidikan Terakhir : ☐ Lulus SD ☐ Lulus SMP

☐ Lulus SMA ☐ Perguruan Tinggi

Lampiran 6

Kuesioner A

Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti dan pahami setiap makna pertanyaan dengan baik
2. Jawablah pertanyaan seseuai dengan tingkat pemahaman dan pengetahuan Bapak / Ibu. Tidak ada jawaban benar atau salah dalam pertanyaan ini. Jawaban terdiri dari 3 (tiga) pilihan, yaitu :
   1. Ya
   2. Tidak
   3. Tidak Tahu
3. Beri tanda checklist (√) pada setiap jawaban yang sesuai dengan jawaban yang menurut Ibu / Bapak anggap benar.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Terlalu banyak mengkonsumsi gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2.	Salah satu penyebab diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh.			
3.	Diabetes disebabkan oleh kegagalan ginjal untuk menahan gula keluar dari urin			
4.	Ginjal menghasilkan insulin			

5.	Pada diabetes yang tidak diobati kadar gula dalam darah biasanya meningkat			
6.	Jika saya menderita diabetes, anak anak saya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terkena diabetes.			
7.	Diabetes bisa disembuhkan.			
8.	Kadar gula darah puasa 210 mg/dl terlalu tinggi			
9.	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan meguji urin saya.			
10.	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan insulin atau pengobatan diabetes lainnya.			
11.	Ada dua jenis diabetes yang paling penting: tipe 1 (isulin dependent) tergantung insulin dan tipe 2 (noninsulin tergantung) tidak tergantung insulin.			
12.	Reaksi insulin disebabkan oleh karena terlalu banyak makanan.			
13.	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendakikan diabetes saya.			
14.	Diabetes sering menyebabkan sirkulasi yang buruk			
15.	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lebih lambat.			
16.	Penderia diabetes harus lebih berhati-hati saat memotong kuku kaki mereka			
17.	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (betadine) dan alcohol			

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

Sumber: (Garcia, *et al.* 2001)

Kuesioner B

Motivasi Diri

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti dan pahami setiap makna pertanyaan dengan baik.
2. Jawablah pertanyaan sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh Bapak / Ibu. Tidak ada jawaban benar atau salah dalam pertanyaan ini. Jawaban terdiri dari 4 (empat) pilihan, yaitu :
   1. Sangat setuju (SS)
   2. Setuju (S)
   3. Tidak setuju (TS)
   4. Sangat tidak setuju (STS)
3. Beri tanda checklist (√) pada setiap jawaban yang sesuai dengan jawaban yang menurut Ibu / Bapak anggap benar.
4. Hasil kuisioner ini tidak akan berarti apabila Bapak / Ibu memberikan jawaban yang bukan gambaran sebenernya mengenai kondisi Bapak / Ibu saat ini.

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa bosan menjalani pengobatan ini				
2.	Teratur berobat membuat saya menjadi lebih baik.				
3.	Saya merasa penyakit yang saya idap tidak kunjung sembuh.				

4.	Petugas mendukung saya untuk kesembuhan penyakit saya				
5.	Saya takut bila penyakit saya tidak bisa sembuh				
6.	Lingkungan sekitar saya membuat saya nyaman menjalani proses penyembuhan ini				
7.	Petugas menguatkan saya untuk tetap semangat menjalani pengobatan				
8.	Saya selalu minum obat dengan teratur karena saya mempunyai keinginan untuk sembuh				
9.	Obat yang saya minum terlalu banyak jadi saya bosan untuk minum obat terus-menerus				
10.	Minum obat sudah jadi kebutuhan saya sendiri jadi kalo sekali tidak minum obat saya pasti merasa ada yang kurang				
11.	Saya merasa takut dengan penyakit yang saya idap ini				
12.	Saya merasa pesimis penyakit saya bisa disembuhkan				
13.	Bagi saya dukungan dari orang-orang terdekat itu sangatlah penting bagi kelangsungn pengobatan saya				
14.	Saya merasa lelah mengikuti jadwal minum obat yang telah ditentukan				
15.	Tanpa ada yang mengingatkan saya akan rajin minum obat karena saya ingin sembuh				

16.	Saya merasa bosan menjalani pengobatan				
17.	Saya tidak teratur minum obat karena keluarga saya tidak pernah memberikan semangat				

Sumber : (Sabneno, 2017)

Kuesioner C

KEPATUHAN MINUM OBAT

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti dan pahami setiap makna pertanyaan dengan baik.
2. Jawablah pertanyaan sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh Bapak / Ibu. Tidak ada jawaban benar atau salah dalam pertanyaan ini. Jawaban terdiri dari 3 (tiga) pilihan, yaitu:
   1) Ya
   2) Tidak
   3) Tidak tahu
3. Beri tanda checklist (√) untuk nomor 1 sampai 7 pada setiap jawaban yang sesuai dengan jawaban yang menurut Ibu / Bapak anggap benar.
4. Hasil kuisioner ini tidak akan berarti apabila Bapak / Ibu memberikan jawaban yang bukan gambaran sebenernya mengenai kondisi Bapak / Ibu saat ini.
5. Untuk pertanyaan nomor 8 lingkari lah jawaban yang menurut ada benar yang anda rasakan saat ini.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda kadang-kadang atau pernah lupa minum obat anti diabetes?		
2.	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari dimana Anda tidak minum obat antidiabetes?		

3.	Jika Anda merasa keadaan Anda bertambah buruk atau tidak baik dengan meminum obat-obat anti diabetes, apakah Anda berhenti meminum obat tersebut?		
4.	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang Anda lupa membawa obat?		
5.	Apakah kemren anda minum obat anti diabetes?		
6.	Jika Anda merasa kondisi Anda lebih baik, Apakah Anda pernah menghentikan atau tidak menggunakan obat anti diabetes?		
7.	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat/ a. Tidak pernah / sangat jarang b. Sesekali c. Kadang – kadang d. Biasanya e. Selalu atau sering		

Sumber: (Morisky et al, 2008)

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 11 Maret 2020

No : 092/S-Ext/UBINAWAN.FKK/III/2020
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Uji Validitas dan Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Utama
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Nur Ati Wulandari
Semester : VII
NIM : 011921022

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Uji Validitas dan Penelitian dengan judul : **"Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus, Dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Endokrin Di RSUPN Cipto Mangunkusumo".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Uji Validitas dan Pengambilan Data Penelitian di **RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan Fakultas

Tembusan : - Komite Etik RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. Bidang Keperawatan RSUPN Cipto Mangunkusumo
- Ka. Diklat Keperawatan RSUPN Cipto Mangunkusumo

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO.Box 1358
T. 62.21.3912477, 31930371, 31930373,
3922977, 3927360, 3153236,
F. 62.21.3912477, 31930372, 3157288,
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

Nomor : KET- 998 **/UN2.F1/ETIK/PPM.00.02/2020**

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul:

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Indonesia – Cipto Mangunkusumo Hospital with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research entitled:

"Hubungan Faktor Usia, Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus, dan Motivasi Pasien terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin di RSUPN Ciptomangunkusumo."

Protocol Number : **20-08-0871**

Peneliti Utama : **Nur Ati Wulandari, AMK**
Principal Investigator

Nama Institusi : **Universitas Binawan**
Name of the Institution

Lokasi Penelitian : **1. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Rawat Inap Terpadu Gedung A**
Site **2. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Unit Rawat Jalan Terpadu Poliklinik Endokrin**

Tanggal Persetujuan : 14 SEP 2020
Date of Approval ***(valid for one year beginning from the date of approval)***

Dokumen Disetujui : **Proposal Penelitian, Version 1.0 tanggal 30 Juni 2020**
Document Approved **Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek, Version 1.0 tanggal 30 Juni 2020**

dan telah menyetujui protokol berikut dokumen terlampir.
and approves the above mentioned protocol including the attached document.

Ditetapkan di : Jakarta
Specified in

Ketua
Chair

Prof. dr. Rita Sita Sitorus, Ph.D., Sp.M(K)

** Peneliti berkewajiban
1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
   a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
   b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protokol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh *informed consent* dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protokol ID pada setiap komunikasi dengan KEPK FKUI-RSCM.

Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap	: Nur Ati Wulandari
Tempat, tanggal lahir	: Kebumen, 4 Agustus 1989
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Komplek BATAM RESIDENCE Blok B 15 Rt 02/02, Condet- Kramat Jati
Nomor telepon	: 081317214485
Email	: nurati.ws@gmail.com
Riwayat Pendidikan	: 1. SDN 04 Bumirejo Kebumen 1995-2001 2. SLTP Negeri 2 Kebumen 2001-2004 3. SMA Negeri 2 Kebumen 2004-2007 4. Poltekkes Kemenkes Jakarta III (Kimia 17) 2007-2010 5. Fakultas Keperawatan Universitas Binawan 2019-2021