

## SKRIPSI

# FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGobatan PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KARUWISI KOTA MAKASSAR



FATMAWATI  
K011201205



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KARUWISI  
KOTA MAKASSAR**

**FATMAWATI  
K011201205**



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**PERNYATAAN PENGAJUAN**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN**  
**PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KARUWISI**  
**KOTA MAKASSAR**

FATMAWATI  
K011201205

Skripsi  
Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2024**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
PENGOBATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2  
DI PUSKESMAS KARUWISI KOTA MAKASSAR**

**FATMAWATI**  
**K011201205**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan  
Masyarakat pada tanggal 26 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi  
syarat kelulusan  
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

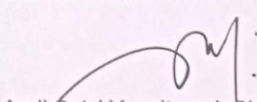
Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes  
NIP. 19760407 200501 1 004

Pembimbing 2,



Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.kes  
NIP. 19900123 201903 2 017

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.  
NIP 19760418 200501 2 001

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Wahiduddin, SKM., M. Kes selaku Pembimbing I dan Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M. Kes selaku Pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 31 Juli 2024



Fatmawati  
NIM K01120120

### UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar". Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat. Adapun isi dalam skripsi ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karuwisi Kota Makassar.

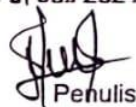
Skripsi ini tidak terlepas dari berbagai macam hambatan dan tantangan yang penulis hadapi dari awal hingga akhir, namun berkat dorongan dari berbagai pihak sehingga hambatan dan tantangan dapat dilalui. Pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada orang tua penulis Ayahanda Ismail dan Ibunda Halmia atas segala kasih sayang, cinta, pengorbanan serta doa yang tulus dan ikhlas yang senantiasa beliau panjatkan sehingga menjadi pelita terang dan semangat yang luar biasa bagi penulis dalam menggapai cita-cita.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM.,M.Kes selaku pembimbing satu dan pembimbing dua yang telah membimbing dan memberikan arahan, serta dukungan selama proses penulisan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Ibu Dr. Indra Fajarwati Ibnu, SKM., MA dan Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
3. Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS selaku penasihat akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
5. Seluruh staf dan tenaga kesehatan Puskesmas Karuwisi yang telah mendampingi penulis dan membantu selama proses pengambilan data.
6. Seluruh responden yang telah bersedia memberikan waktu dan kesempatan untuk peneliti melakukan wawancara

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca demi kesempurnaannya sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, 31 Juli 2024

  
Penulis

## ABSTRAK

FATMAWATI. **Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar** (dibimbing oleh Wahiduddin dan Andi Selvi Yusnitasari)

**Latar Belakang.** Pengobatan diabetes melitus dapat dilakukan secara farmakologi, namun keberhasilan pengobatan sangat tergantung pada kepatuhan pasien minum obat anti-diabetes. Kepatuhan pengobatan adalah kepatuhan diri pasien dengan dosis, frekuensi, dan ketepatan waktu untuk minum obat yang telah diresepkan. **Tujuan.** Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh penderita diabetes melitus tipe 2 yang melakukan pengobatan di Puskesmas Karuwisi. Sampel diambil sebanyak 143 responden dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan wawancara menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS 8-items)* dan kuesioner lain untuk mengukur variabel independen. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juni 2024. Data dianalisis menggunakan uji *chi square* dan uji *fisher exact*. **Hasil.** Diperoleh bahwa tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah (25,2%) dan tinggi (74,8%). Variabel yang terbukti memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 adalah efek samping (0,003), pengetahuan (0,001), dukungan keluarga (0,001), dukungan petugas kesehatan (0,000) dan dukungan sesama penderita (0,000). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2 adalah umur (0,275), jenis kelamin (0,514), status ekonomi (0,945) dan lama menderita (0,434). **Kesimpulan.** Terdapat hubungan antara efek samping, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan sesama penderita terhadap kepatuhan pengobatan diabetes melitus. Sedangkan umur, jenis kelamin, status ekonomi dan lama menderita tidak ada hubungan dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus.

**Kata kunci:** Kepatuhan Pengobatan, Diabetes Melitus

## ABSTRACT

FATMAWATI. *Factors Related to Treatment Compliance in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Karuwisi Health Center, Makassar City* (supervised by Wahiduddin and Andi Selvi Yusnitasari)

**Background.** Treatment of diabetes mellitus can be done pharmacologically, but the success of treatment is highly dependent on patient compliance in taking anti-diabetic drugs. Treatment compliance is patient compliance with the dose, frequency, and timeliness of taking prescribed medication. **Purpose.** Knowing the factors related to treatment adherence in type 2 diabetes mellitus patients at the Karuwisi Health Center, Makassar City. **Method.** This study is a quantitative study with a cross-sectional design. The study population was all patients with type 2 diabetes mellitus who underwent treatment at the Karuwisi Health Center. A sample of 143 respondents was taken using purposive sampling. Data collection was carried out directly by interviewing using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS 8-items) questionnaire and other questionnaires to measure independent variables. This study was conducted in March-June 2024. Data were analyzed using the chi square test and the fisher exact test. **Results.** It was found that the level of treatment compliance was low (25.2%) and high (74.8%). Variables proven to have a relationship with compliance with Type 2 Diabetes Mellitus treatment are side effects (0.003), knowledge (0.001), family support (0.001), support from health workers (0.000) and support from fellow sufferers (0.000). While variables that are not related to compliance with type 2 diabetes mellitus treatment are age (0.275), gender (0.514), economic status (0.945) and duration of suffering (0.434). **Conclusion.** There is a relationship between side effects, knowledge, family support, support from health workers and support from fellow sufferers on compliance with diabetes mellitus treatment. While age, gender, economic status and duration of suffering have no relationship with compliance with diabetes mellitus treatment.

**Keywords:** Treatment Compliance, Diabetes Mellitus



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>PERNYATAAN PENGAJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA</b> .....	v
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>8</b>
2.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	8
2.2 Kerangka Konsep .....	10
2.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	10
2.4 Hipotesis Penelitian .....	13
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>14</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	14
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	14
3.4 Instrumen Penelitian .....	15
3.5 Pengumpulan Data .....	16
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	16
3.7 Penyajian Data .....	17
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>18</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	18
4.2 Pembahasan .....	29
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>38</b>
5.1. Kesimpulan .....	38
5.2. Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>39</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>44</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Urut</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	19
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	20
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	21
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	21
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	22
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Dukungan Sesama penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	23
Tabel 4. 7	Hasil Analisis Statistik Deskriptif Variabel Independen .....	24
Tabel 4. 8	Hubungan Umur dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	24
Tabel 4. 9	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	25
Tabel 4. 10	Hubungan Status Ekonomi dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	25
Tabel 4. 11	Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	26
Tabel 4. 12	Hubungan Efek Samping dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	26
Tabel 4. 13	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	27
Tabel 4.14	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	27
Tabel 4. 15	Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	28
Tabel 4. 16	Hubungan Dukungan Sesama Penderita dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar Tahun 2024 .....	28

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Urut</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 1. 1	Kerangka Teori .....	7
Gambar 2. 1	Kerangka Konsep .....	10

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Nomor Urut</b>		<b>Halaman</b>
Lampiran 1.	Penjelasan Sebelum Persetujuan .....	45
Lampiran 2.	<i>Informed Consent</i> .....	46
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian .....	47
Lampiran 4.	Surat Pengantar penelitian .....	51
Lampiran 5.	Surat Izin Penelitian DPMPTSP Provinsi Sulawesi Selatan .....	52
Lampiran 6.	Surat Izin Penelitian DPMPTSP Kota Makassar .....	53
Lampiran 7.	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar .....	54
Lampiran 8.	Surat Keterangan Selesai Penelitian Puskesmas Karuwisi .....	55
Lampiran 9.	Dokumentasi Penelitian .....	56
Lampiran 10.	<i>Output</i> Hasil Analisis .....	57
Lampiran 11.	Riwayat Hidup Peneliti .....	61

**DAFTAR SINGKATAN**

---

<b>Istilah/Singkatan</b>	<b>Kepanjangan/Pengertian</b>
Bidang P2P	Bidang Perencanaan dan Pengendalian Penyakit
DM	Diabetes Melitus
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
Kemendes	Kementerian Kesehatan
MMAS	<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
PMO	Pengawas Minum Obat
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
WHO	<i>World Health Organization</i>

---

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dalam tubuh akibat resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak adekuat. Kondisi ini memengaruhi cara tubuh menggunakan gula (glukosa) sebagai sumber energi. Diabetes melitus tipe 2 merupakan bentuk diabetes yang paling umum dan biasanya terjadi pada orang dewasa, meskipun dapat juga terjadi pada anak-anak dan remaja (Kemenkes, 2022). Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan dunia yang saat ini berkembang dan dianggap berbahaya karena menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Rozani dkk, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) pada tahun 2019 diketahui bahwa 1,5 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit terkait diabetes dan 48% dari kematian tersebut terjadi sebelum usia 70 tahun. WHO juga menyebutkan bahwa 460.000 kematian pada penyakit ginjal disebabkan oleh diabetes dan peningkatan glukosa darah menyebabkan sekitar 20% kematian pada penyakit kardiovaskular. Mayoritas peningkatan jumlah penderita diabetes melitus setiap tahun berasal dari negara-negara berkembang dan angka kematian akibat diabetes melitus di negara berkembang meningkat hingga 13%.

Kasus diabetes melitus menunjukkan peningkatan beban global bagi individu, keluarga dan negara. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2021) melaporkan bahwa terdapat 10,5% orang dewasa (20-79 tahun) menderita diabetes dan hampir setengahnya tidak menyadari bahwa mereka hidup dengan kondisi tersebut. Lebih dari 90% penderita diabetes merupakan diabetes melitus tipe 2 yang didorong oleh faktor sosial ekonomi, demografi, lingkungan dan genetik. IDF memproyeksikan pada tahun 2030 jumlah orang yang hidup dengan diabetes mencapai 643 juta dan terjadi peningkatan pada tahun 2045 sekitar 783 juta (1 dari 8 orang dewasa hidup dengan diabetes melitus). Tahun 2021, Indonesia menempati urutan ke-lima dalam daftar negara dengan kasus diabetes tertinggi di dunia yakni sebanyak 19,5 juta kasus.

Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 8,5%. Prevalensi penyakit diabetes melitus menurut diagnosa dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun mencapai 2% dan hampir seluruh provinsi yang ada di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi diabetes melitus, termasuk Provinsi Sulawesi Selatan yaitu pada tahun 2013 sebesar 1,6% dan pada tahun 2018 sebesar 1,8%. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi diabetes melitus yang didiagnosis dokter pada semua umur adalah 1,3%. Prevalensi diabetes melitus menurut diagnosis dokter tertinggi pada kelompok umur 65 – 74 tahun (5,48%), jenis kelamin perempuan, pendidikan tamat D1/D2/D3/PT (2,1%), pekerjaan sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD (3,63%) dan tempat tinggal di perkotaan (1,71%).

Kota Makassar menjadi kabupaten/kota yang memiliki persentase kasus diabetes melitus terbanyak kedua yakni 1,73%. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah penderita DM pada tahun 2021 adalah 18.447 kasus, tahun 2022 adalah 24.739 kasus dan pada tahun 2023 adalah 26.970 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya kasus diabetes melitus di Kota Makassar. Adapun wilayah kerja puskesmas di Kota Makassar yang memiliki proporsi diabetes melitus tertinggi terdapat di Puskesmas Karuwisi yaitu 5,85%. Selain itu, jumlah kasus diabetes melitus di Puskesmas Karuwisi mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yaitu tahun 2021 (1,52%), tahun 2022 (4,71%) dan tahun 2023 (5,85%) (Profil Dinkes Kota Makassar, 2021 & Laporan Kasus DM Bidang P2P, 2022 & 2023).

Pengobatan diabetes melitus dapat dilakukan secara farmakologi dengan penggunaan obat hiperglikemik oral. Keberhasilan pengobatan untuk mengendalikan gula darah pada pasien diabetes melitus sangat tergantung pada kepatuhan pasien minum obat anti-diabetes. Namun, banyak orang menjadi jenuh terhadap pengobatannya dan berhenti meminum obat karena diabetes melitus tidak dapat disembuhkan sepenuhnya dan memerlukan pengobatan jangka panjang sehingga ketidakpatuhan meminum obat menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol (Fandinata dkk, 2020). Selain itu, frekuensi pemberian obat, pengetahuan, jenis kelamin berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus (Jasmine dkk, 2020).

Ketidakpatuhan pasien terhadap terapi adalah salah satu faktor yang berkontribusi terhadap ketidakmampuan pasien diabetes melitus untuk mengelola kadar gula darah. Kepatuhan pengobatan adalah kepatuhan diri pasien dengan dosis, frekuensi, dan ketepatan waktu untuk minum obat yang telah diresepkan (Bulu dkk, 2019). Tindakan kepatuhan pasien memiliki peran penting dalam efektivitas terapi untuk mencapai keberhasilan pengobatan. Untuk mencapai hasil terbaik, kepatuhan pengobatan dapat ditingkatkan sebagai upaya pencegahan masalah pada penderita diabetes melitus (Rasdianah dkk, 2016).

Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus merupakan hal penting dalam mencapai sasaran pengobatan dan efektif dalam mencegah beberapa komplikasi pada penyakit diabetes mellitus, dimana terapi pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan bagi pasien, baik dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita yaitu dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat tersebut terutama bagi pasien yang harus mengkonsumsi obat dalam waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya pada penyakit diabetes mellitus (Sasmito, 2007 dalam Hannan, M. 2013).

Kepatuhan minum obat menjadi prioritas awal yang perlu dinilai untuk mencapai target terapi pada pasien diabetes melitus. Penelitian pada pasien diabetes di Asia menunjukkan pasien tidak patuh minum obat sebesar 57%. Penelitian di Indonesia sendiri menunjukkan persentase ketidakpatuhan minum

obat antidiabetes berkisar 50-69,7% (Akrom dkk, 2019). Ketidakpatuhan minum obat dan durasi menderita diabetes melitus umumnya dikaitkan dengan adanya komplikasi (Jasmine dkk, 2020). Komplikasi yang biasa terjadi yaitu penyakit jantung kronis, hipertensi, sistem saraf, hati, mata, dan ginjal (Hansur dkk, 2020).

Usia memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan karena semakin bertambahnya usia maka akan semakin terbentuk sikap untuk mempertahankan diri, sehingga meningkatkan kepatuhan menjalani pengobatan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Almira dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dkk (2020) menunjukkan bahwa jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam menjaga kesehatan, biasanya perempuan lebih memperhatikan kesehatan dirinya sehingga akan lebih patuh minum obat dibandingkan laki-laki (Ningrum dkk, 2020). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Dani dkk (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Pakisja dan perempuan memiliki peluang 2,105 kali terhadap kepatuhan minum obat. Dalam suatu penelitian tentang hubungan statistik yang signifikan antara sosio-demografis karakteristik responden seperti jenis kelamin dan pekerjaan, disimpulkan bahwa laki-laki lebih cenderung mengabaikan kepatuhan dibanding perempuan (Rasdiana dkk, 2016).

Pengetahuan penderita diabetes sangatlah penting dalam menentukan perilaku yang dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Apabila pengetahuan penderita mengenai diabetes baik, maka perilaku penderita terhadap kepatuhan pengobatan pun akan baik. Peningkatan perilaku dalam menjalankan pengobatan, diet dan menjalankan gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi petugas kesehatan sangat penting. Berdasarkan hasil penelitian Marito & Lestari (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.

Status ekonomi memiliki hubungan dengan kepatuhan seseorang dalam melakukan pengobatan. Hal ini disebabkan karena tingkat pendapatan sangat berhubungan dengan kemampuan pasien untuk membayar obat-obatan, transportasi, dan kebutuhan lainnya. Biaya obat yang mahal dan biaya transportasi menuju sarana kesehatan dapat berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien, sehingga faktor biaya dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan terapinya. Hal ini didukung oleh penelitian Julaiha (2019) yang menunjukkan hasil bahwa sosial ekonomi



merupakan faktor risiko terbesar bagi ketidakpatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus.

Alasan penderita diabetes tidak minum obat karena adanya efek samping obat atau takut pada efek samping dari obat yang diminum setiap hari. Obat diabetes oral seperti glimepirid, metformin, dan akarbosa memiliki beberapa efek samping seperti rasa tidak nyaman pada perut dan dapat mengakibatkan kembung atau diare. Sedangkan insulin dalam bentuk sediaan injeksi memberikan rasa tidak nyaman pada pasien karena harus disuntikkan setiap hari (Srikartika V. M. dkk., 2016). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Wakui dkk (2022) bahwa efek samping pengobatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2 pada lansia.

Durasi suatu penyakit dapat menyebabkan semakin banyak frekuensi obat, dan semakin kompleks regimen obatnya, maka semakin buruk juga tingkat kepatuhan minum obat seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Jasmine dkk (2020) diperoleh bahwa terdapat hubungan lama menderita terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Pasien DM biasanya diikuti dengan penyakit penyerta, hal ini secara tidak langsung akan memengaruhi jumlah obat yang dikonsumsi sehingga pengobatan menjadi lebih kompleks. Pasien dengan penyakit kronis lebih patuh dengan pemberian regimen obat sekali sehari dibandingkan dengan regimen obat yang lebih kompleks. Secara umum apabila regimen pengobatan pasien semakin kompleks maka semakin kecil kemungkinan pasien untuk mematuhi minum obat.

Dukungan keluarga yang baik kepada pasien akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Anggraeni (2022) yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien DM di Poli Penyakit Dalam RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi. Keluarga berfungsi sebagai sebuah sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga disini yaitu fungsi perawatan kesehatan untuk merawat anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga perlu memberikan dukungan positif untuk terlibat sebagai pendukung bagi penderita DM untuk meminum obat dengan patuh sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antar keluarga.

Interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan sangat menentukan derajat kepatuhan pengobatan. Kegagalan dalam pemberian informasi yang lengkap mengenai obat dari tenaga kesehatan dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Ansyar, 2022). Berdasarkan hasil penelitian Ningrum dkk (2020) diperoleh bahwa ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Selain itu didapatkan bahwa responden dengan dukungan tenaga kesehatan 6,1 kali lebih patuh minum obat dibandingkan responden dengan tenaga kesehatan yang kurang mendukung.

Dukungan sebaya antara penderita diabetes dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Dukungan kelompok sesama penderita penyakit diabetes berkaitan dengan adanya rasa kebersamaan dan berbagi pengalaman hidup sesama penderita diabetes. Selain itu, dengan adanya berbagi pengalaman akan merubah sikap yang sebelumnya tidak patuh menjadi lebih patuh untuk melakukan pengobatan. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Widayati (2020) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan sesama penderita dengan kepatuhan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa penderita yang mendapatkan dukungan dari kelompok sebaya akan mempunyai keyakinan diri yang positif dalam melakukan pengobatannya.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, diperoleh bahwa masih kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan diabetes melitus. Ketidakepatuhan dalam pengobatan diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi penyakit lain hingga menyebabkan kematian. Maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan “Apa saja faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karuwisi Kota Makassar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan umur dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.
- b. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.
- c. Menganalisis hubungan status ekonomi dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.
- d. Menganalisis hubungan lama menderita diabetes dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.
- e. Menganalisis hubungan efek samping dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.
- f. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.
- g. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.
- h. Menganalisis hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.

- i. Menganalisis hubungan dukungan sesama penderita dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus tipe 2.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu sumber informasi dan bahan masukan bagi instansi di bidang kesehatan khususnya di Puskesmas Karuwisi dalam menentukan kebijakan terkait kepatuhan pengobatan diabetes melitus.

##### **1.4.2 Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam menambah ilmu pengetahuan dan juga sebagai dasar untuk melakukan penelitian lanjutan.

##### **1.4.3 Manfaat Masyarakat dan penderita DM**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus dan pentingnya kepatuhan pengobatan diabetes melitus.

#### **1.5 Kajian Teori**

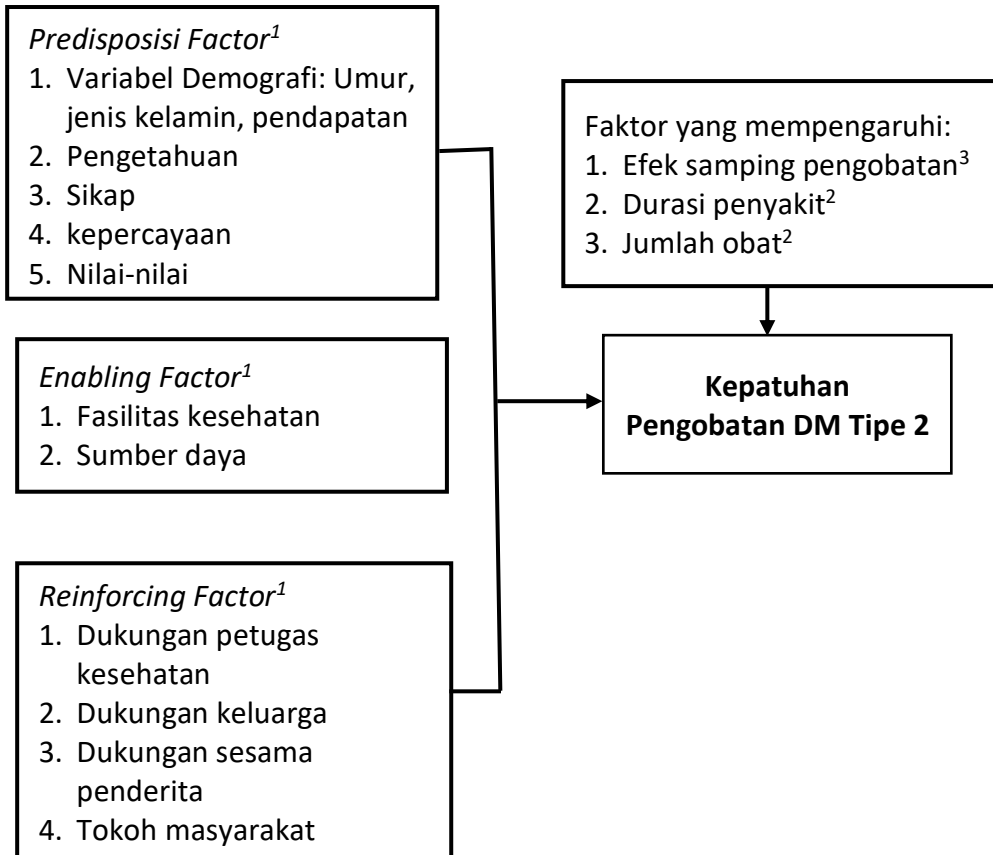
Faktor utama yang menentukan keberhasilan tatalaksana diabetes melitus adalah kepatuhan pasien. Kepatuhan terhadap pengobatan dapat diartikan sebagai tindakan seseorang pasien dalam menggunakan obat, menaati seluruh aturan dan nasihat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan yang sangat erat kaitannya dengan pencegahan komplikasi diabetes melitus. Akibat lain yang dapat muncul dengan ketidakpatuhan dalam pengobatan diabetes melitus yakni kemungkinan lama pengobatan yang dapat menimbulkan rasa jenuh pada pasien (Nuratiqa dkk, 2020).

Kepatuhan pengobatan secara tidak langsung akan memengaruhi kualitas hidup dan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien DM. Semakin tinggi kepatuhan pengobatan maka semakin baik kualitas hidup pasien DM. Kualitas hidup adalah pandangan seseorang mengenai keadaan hidupnya berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka, serta budaya dan nilai-nilai dimana mereka tinggal. Kesehatan fisik, psikis, hubungan sosial, dan lingkungan semua termasuk dalam konsep kualitas hidup. Kualitas hidup pasien DM dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepatuhan pengobatan, dan lama menderita diabetes (Mpila dkk, 2023).

Menurut teori Lawrence Green, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat atau tidak taat terhadap program pengobatan, yang diantaranya dipengaruhi oleh *predisposisi factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor* (Syahid, 2021). Selain itu, menurut Brunner dan Suddart (2002) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor demografi yang mempengaruhi kepatuhan pasien, antara lain jenis kelamin, usia, suku bangsa, status pendidikan dan status ekonomi. Sedangkan pendapat Fleischhacker (2003), kepatuhan dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, psikopatologi dan gangguan kognitif (Sasmita, 2021)

## 1.6 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang mendukung permasalahan penelitian ini maka disusun secara sistematis sebuah kerangka teori penelitian. Berikut adalah kerangka teori dalam penelitian ini:



**Gambar 1. 1**  
**Kerangka Teori**

Sumber: modifikasi dari Teori Lawrence Green (1980)<sup>1</sup>, Jasmine (2020)<sup>2</sup>, Wakui (2022)

## **BAB II**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **2.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (Ningrum, 2020). DM tipe 2 merupakan penyakit kronik sehingga kepatuhan minum obat perlu diperhatikan. Kepatuhan meminum obat berperan penting dalam menjaga kadar glukosa darah dalam rentang normal mencapai tujuan pengobatan dan mencegah komplikasi. Ketidapatuhan terhadap pengobatan akan meningkatkan masalah kesehatan dan memperburuk penyakit seperti tidak terkontrolnya kadar gula darah (Fatiha & Sabiti, 2021).

Berdasarkan dasar pemikiran variabel tersebut, maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. Adapun variabel yang diteliti:

##### **2.1.1 Umur**

Semakin tua usia penderita maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran dan penglihatan yang menyebabkan penderita tidak patuh minum obat sehingga perlu dukungan atau pengawasan dari keluarga (Awodele & Osulale, 2015 dalam Ningrum, 2020).

##### **2.1.2 Jenis kelamin**

Dalam suatu penelitian tentang hubungan statistik yang signifikan antara sosio-demografis karakteristik responden seperti jenis kelamin dan pekerjaan, disimpulkan bahwa laki-laki lebih cenderung mengabaikan kepatuhan dibanding perempuan. Investigasi lainnya juga menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan umumnya meningkat dengan usia dan lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki.

##### **2.1.3 Status Ekonomi**

Status ekonomi yang rendah dihubungkan dengan perawatan kesehatan dasar yang tidak konsisten karena ketidakmampuan untuk membayar biaya pengobatan, keterjangkauan terhadap transportasi, dan penyediaan makanan yang sesuai bagi penderita DM (Wibowo dkk, 2021).

##### **2.1.4 Lama Menderita DM**

Lama menderita merupakan durasi antara waktu penegakkan diagnosis diabetes melitus sampai dengan waktu sekarang. Tetapi, penegakkan diagnosis diabetes melitus sering terlambat karena pasien memeriksakan kesehatan setelah merasakan gejala, sehingga kondisi hiperglikemia terjadi dalam waktu yang lama dan mempercepat komplikasi (Paris dkk, 2023). Selain itu, penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2 membutuhkan terapi dalam jangka waktu lama sehingga penderita akan mengalami jenuh serta bosan untuk terus melakukan upaya mengendalikan penyakitnya seperti rutin melakukan pengontrolan gula darah, diet, serta pengobatan rawat jalan di poli (Mulia dkk, 2019)

### 2.1.5 Efek Samping Pengobatan

Adanya efek samping dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yang harus dijalani seumur hidup oleh pasien. Efek samping merupakan salah satu alasan utama yang menyebabkan pasien menunda atau menghentikan pengobatan sehingga tingkat kepatuhan rendah. Efek samping ini tidak hanya menimbulkan sakit fisik dan ketidaknyamanan tetapi juga memengaruhi banyak aspek kehidupan sehari-hari seperti pekerjaan yang terkendala

### 2.1.6 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan diabetes yang sempurna. Pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes sehingga semakin banyak dan semakin baik pasien DM mengetahui tentang diabetes melitus, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik (Islamy, 2022).

### 2.1.7 Dukungan Keluarga

Hubungan sosial, terutama keluarga, dapat membantu hubungan psikologis, praktik hidup sehat, dan pemulihan dari sakit. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan. Dukungan keluarga dalam hal ini berupa tindakan mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya (Laila, 2018).

### 2.1.8 Dukungan Petugas Kesehatan

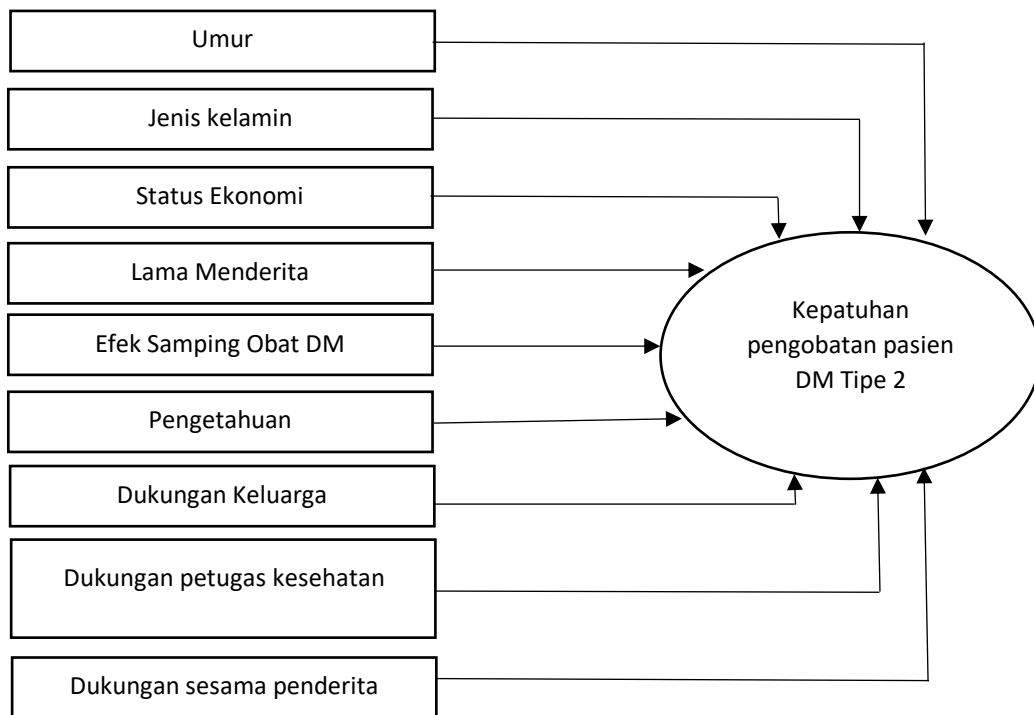
Tenaga kesehatan merupakan orang pertama yang mengetahuai tentang kondisi kesehatan pasien sehingga mereka memiliki peran yang besar untuk menyampaikan informasi mengenai kondisi kesehatan dan hal-hal yang harus dilakukan oleh pasien untuk proses kesembuhannya. Hal paling sederhana dalam dukungan petugas kesehatan ini dengan adanya teknik komunikasi kepada pasien. Komunikasi ini bisa dilakukan melalui pendidikan kesehatan berupa penyuluhan (Fauzia dkk, 2015).

### 2.1.9 Dukungan Sesama Penderita

Dukungan kelompok sesama penderita penyakit diabetes melitus berkaitan dengan adanya rasa kebersamaan dan berbagi pengalaman hidup sesama penderita diabetes melitus. Dukungan sesama penderita diperoleh melalui partisipasi dalam membantu pasien mengelola penyakitnya, terutama mengelola perawatan diabetes seperti memberi dukungan untuk selalu patuh dalam pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Ikafah dkk, 2019).

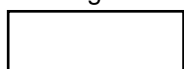
## 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka disusunlah kerangka konseptual yang menjadi dasar pengukuran variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen:



**Gambar 2. 1 Kerangka Konsep**

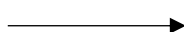
Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya hubungan

## 2.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Adapun definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel penelitian ini yaitu sebagai berikut.

### 2.3.1 Kepatuhan Pengobatan

- a. Definisi : Perilaku yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus tipe 2 untuk melaksanakan kewajibannya minum obat tepat waktu berdasarkan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.
- b. Alat ukur : Penilaian kepatuhan minum obat responden menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* dengan jumlah

pertanyaan 8 nomor. Kriteria jawaban skor 0 untuk jawaban YA dan skor 1 untuk jawaban TIDAK. Pertanyaan ke-5 memiliki skor yang berbeda, yaitu skor 1 untuk jawaban YA dan skor 0 untuk jawaban TIDAK sedangkan pertanyaan ke-8 adalah jenis pertanyaan ganda (pilihan A-E), memiliki skor 1 jika jawabannya A dan skor 0 jika jawaban B-E.

- c. Kriteria Objektif (Firdausi, 2014)
  - Rendah : Apabila skor dari kuesioner kepatuhan pengobatan <8
  - Tinggi : Apabila skor dari kuesioner kepatuhan pengobatan 8

#### 2.3.2 Umur

- a. Definisi : periode waktu yang telah berlalu sejak kelahiran responden hingga pada saat dilakukan wawancara.
- b. Alat ukur : variabel umur diukur pada kuesioner identitas responden. Umur responden dapat dibuktikan dengan melihat kartu identitas responden (KTP, SIM, kartu keluarga dan lain-lain).
- c. Kriteria Objektif (Depkes RI, 2009)
  - Dewasa : Apabila umur responden dalam rentang  $\leq 45$  tahun
  - Lansia : Apabila umur responden dalam rentang  $> 45$  tahun

#### 2.3.3 Jenis Kelamin

- a. Definisi : karakteristik biologis yang membagi manusia menjadi laki-laki dan perempuan
- b. Alat ukur : variabel jenis kelamin diukur pada kuesioner identitas responden. Jenis kelamin responden dapat dibuktikan dengan melihat kartu identitas responden (KTP, SIM, kartu keluarga dan lain-lain).
- c. Kriteria Objektif
  - Laki-laki : Apabila tercatat berjenis kelamin laki-laki di kartu identitas responden
  - Perempuan : Apabila tercatat berjenis kelamin perempuan di kartu identitas responden

#### 2.3.4 Status ekonomi

- a. Definisi: Status ekonomi adalah pendapatan responden dalam bentuk uang yang diperoleh setiap bulannya.
- b. Alat ukur: Variabel pendapatan diukur pada kuesioner identitas responden.
- c. Kriteria objektif
  - Rendah : Jika pendapatan responden  $< \text{Rp}960.000$  (mean)
  - Tinggi : Jika pendapatan responden  $\geq \text{Rp}960.000$  (mean)

#### 2.3.5 Lama Menderita DM

- a. Definisi : Rentan waktu responden menderita diabetes melitus tipe 2 sejak ditegakkannya diagnosis.
- b. Alat ukur: Variabel lama menderita DM diukur pada kuesioner status diabetes melitus
- c. Kriteria objektif (Maymuna dkk, 2023)
  - Durasi pendek : Jika lama responden menderita diabetes melitus  $< 5$  tahun



Durasi panjang : Jika lama responden menderita diabetes melitus  $\geq 5$  tahun

### 2.3.6 Efek Samping Pengobatan

- a. Definisi : Respon obat yang tidak diinginkan pada pasien yang terjadi setelah mengonsumsi obat antidiabetik
- b. Alat Ukur : Variabel efek samping pengobatan diukur pada kuesioner status diabetes melitus
- c. Kriteria Objektif
  - Ada efek samping : Responden mengalami efek samping setelah mengonsumsi obat antidiabetik
  - Tidak ada efek samping : Responden tidak mengalami efek samping setelah mengonsumsi obat antidiabetik

### 2.3.7 Pengetahuan

- a. Definisi: Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang diabetes melitus, upaya pengendalian diabetes, tujuan dan manfaat pengobatan diabetes melitus, dampak jika tidak patuh minum obat diabetes melitus dan cara meningkatkan kepatuhan minum obat diabetes melitus.
- b. Alat Ukur: Pengukuran tingkat pengetahuan responden menggunakan kuesioner modifikasi dari Ramadani (2020) dengan jumlah pertanyaan 10 nomor. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman dengan opsi jawaban "benar" dan "salah".
- c. Kriteria objektif (Ramadani, 2020)
  - Rendah : Jika responden memiliki skor  $< 8$  (median)
  - Tinggi : Jika responden memiliki skor nilai  $\geq 8$  (median)

### 2.3.8 Dukungan keluarga

- a. Definisi: Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional & penghargaan, dukungan fasilitas dan dukungan informasi.
- b. Alat ukur: variabel dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner modifikasi dari Nursalam (2013) dengan jumlah pertanyaan 12 nomor. Kriteria jawaban selalu skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2 dan tidak pernah skor 1.
- c. Kriteria Objektif
  - Rendah : Jika responden memiliki skor  $< 40$  (mean)
  - Tinggi : Jika responden memiliki skor  $\geq 40$  (mean)

### 2.3.9 Dukungan petugas kesehatan

- a. Definisi: Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan seperti dokter, perawat dan petugas kesehatan lain yang berupa perhatian, pujian dan edukasi kepada pasien dengan harapan pasien diabetes melitus dapat meningkatkan kepatuhan pengobatannya.
- b. Alat ukur: variabel dukungan petugas kesehatan diukur menggunakan kuesioner modifikasi dari Nurhidayat (2017). Jumlah pertanyaan ada 6 nomor. Kriteria Jawaban iya skor 1 dan jawaban tidak skor 0.

c. Kriteria objektif (Nurhidayat, 2017)

Rendah : Jika responden memiliki skor  $<5$  (median)

Tinggi : Jika responden memiliki skor  $\geq 5$  (median)

2.3.10 Dukungan Sesama Penderita

a. Definisi : Dukungan atau dorongan yang diberikan oleh sesama penderita diabetes melitus berupa motivasi, perhatian dan dukungan informasi dengan harapan penderita diabetes dapat meningkatkan kepatuhan pengobatannya.

b. Alat Ukur : variabel dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner modifikasi dari penelitian Samloy (2013) dengan jumlah pertanyaan 8 nomor. Kriteria jawaban selalu skor 4, sering skor 3, kadang-kadang 2 dan tidak pernah skor 1

c. Kriteria Objektif (Samloy, 2013)

Rendah : Jika responden memiliki skor  $<25$  (mean)

Tinggi : Jika responden memiliki skor  $\geq 25$  (mean)

**2.4 Hipotesis Penelitian**

1. Ada hubungan umur dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
2. Ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
3. Ada hubungan status ekonomi dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
4. Ada hubungan lama menderita dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
5. Ada hubungan efek samping pengobatan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
6. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
7. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
8. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
9. Ada hubungan dukungan sesama penderita dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.