FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DALAM MENJALANI PENGOBATAN

(Studi di Puskesmas Rawat Jalan Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang Tahun 2019)

SKRIPSI

Oleh:

ZAIN FIKRI

NPM. 161510465

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2019

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DALAM MENJALANI PENGOBATAN

(Studi di Puskesmas Rawat Jalan Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang Tahun 2019)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana Kesehatan masyarakat (SKM)

Oleh:

ZAIN FIKRI

NPM. 161510465

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

TAHUN 2019

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK

ABSTRAC

PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal 25 September 2019

Dewan Penguji :

1. Dr. Drs. H. Mardjan, M.Kes ……
2. Ismael Saleh, S.K.M, M.Sc ……
3. Dedi Alamsyah, S.K.M.,M.Kes (Epid) ……

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

DEKAN

Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes

NIDN. 1125058301

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku

Oleh :

ZAIN FIKRI

NPM.161510465

Pontianak, 11 September 2019

Mengetahui,

Pembimbing 1	**Pembimbing 2**
Dr. Mardjan, M. Kes	**Ismael Saleh, S.K.M, M.Sc**
NIDN. 0026075408	**NIDN. 1204097901**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini dibuat untuk melengkapi sebagian persyaratan program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Jenjang Pendidikan Strata 1 bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak maupun di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

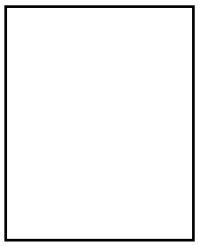
Singkawang, 11 September 2019

(materai 6000)

ZAIN FIKRI

NPM.161510425

IDENTITAS PENULIS



BIODATA PENULIS

Nama	: Zain Fikri
Tempat Tanggal Lahir	: Singkawang, 6 April 1993
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Amrullah (Alm)
Ibu	: Lindawati.
Alamat	: Kelurahan Setapuk Besar, Kota Singkawang

JENJANG PENDIDIKAN

- SD : MI Muhammadiyah Setapuk Besar (2000-2007)
- SMP : MTS Ushuluddin Singkawang (2007 – 2009)
- SMA : MAS Darussalam Sengkubang (2009 – 2011)
- D III : STIK Muhammadiyah Pontianak (2011-2014)
- S1 : Ilmu Kesehatan Masyarakat UMP pontianak (2016-2019)

PENGALAMAN KERJA

- Perawat pelaksana di Klinik Cassandra kota Singkawang (2015 – 2019)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **" FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DALAM MENJALANI PENGOBATAN (Studi di Puskesmas Rawat Jalan Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang Tahun 2019)".** Penyusunan Skripsi ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan sebagai Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan serta bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa dukungan dan bantuan dari semua pihak skripsi ini tidak akan terwujud, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Helman Fachri, SE.,MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh Ridha SKM., M.PH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat., motivasi, semangat dan waktu yang selalu diberikan dalam memberikan bimbingan.
4. Bapak Dr. Drs. H. Mardjan, M. Kes selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan motivasi, semangat dan waktu yang selalu diberikan dalam proses memberikan bimbingan.
5. Bapak Ismael Saleh, S.K.M, M.Sc selaku Dosen Pembimbing II atas bimbingan, arahan dan masukan serta waktu luang yang selalu diberikan.
6. Seluruh Dosen beserta staff Fakultas Ilmu Kesehatan Masyrakat Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali penulis dengan ilmu selama perkuliahan dan membantu dalam kelancaran Skripsi ini.

7. Kedua orang tua ku tercinta Amrullah (Alm) dan Lindawati, Kakek nenek dan paman bibi ku, istri ku Nini Yulia Sari serta keluarga besar yang telah memberi doa restu, motivasi, semangat, nasehat dan dukungan materil maupun *immateril* kepada penulis.
8. Rekan-rekan satu kelas Peminatan PKIP Cucok Meong yang telah mengisi waktu selama 3 tahun di kelas, melalui kebersamaan bersama dan selalu mengisi waktu kosong di kelas dengan bersenduh gurau bersama.
9. Direktur Klinik Cassandra Singkawang beserta rekan-rekan kerja yang telah memberikan kemudahan dalam setiap langkah ku selama bekerja sambil kuliah.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk lebih menyempurnakan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Pontianak, 20 September 2019

ZAIN FIKRI

NPM : 161510465

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
ABSTRAC ..... **iii**
PENGESAHAN ..... **iv**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **v**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **vi**
IDENTITAS PENULIS ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
I.1 Latar belakang 1
I.2 Rumusan masalah 6
I.3 Tujuan penelitian 7
I.4 Manfaat penelitian 8
I.5 Keaslian Penelitian 9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **10**
II.1 Konsep Diabetes Mellitus 10
II.1.1 Definisi 10
II.1.2 Klasifikasi 11
II.1.3 Faktor risiko 13
II.1.4 Etiologi 14
II.1.5 Manifestasi klinis 15
II.1.6 Penegakan diagnosis Diabetes Melitus 17
II.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus 18
II.1.8 Pengendalian Diabetes Mellitus 20
II.2 Konsep Perilaku Kepatuhan 21

II.3 Kerangka teori 27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL 28
III.1 Kerangka konsep 28
III.2 Variabel penelitian 29
III.3 Definisi operasional 29
III.4 Hipotesis 32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 33
IV.1 Desain penelitian 33
IV.2 Waktu dan tempat penelitian 33
IV.3 Populasi dan sampel 34
IV.4 Prosedur pengumpulan data 36
IV.5 Teknik Analisa Data 37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 40
V.1 Hasil penelitian 40
V.1.1 Gambaran lokasi penelitian 40
V.1.2 Gambaran proses penelitian 42
V.1.3 Karakteristik Responden 43
V.1.4 Hasil analisis *univariate* 46
V.1.5 Hasil analisis *bivariate* 54
V.2 Pembahasan 61
V.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan 61
V.2.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan 63
V.2.3 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan 65
V.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan 66
V.2.5 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan 68
V.3 Keterbatasan Penelitian 70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 72
VI.1 Kesimpulan 72
VI.2 Saran 73
DAFTAR PUSTAKA 74
LAMPIRAN 78

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Teori 27
Gambar V.1 Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang.....40

DAFTAR TABEL

Tabel I.1 Keaslian Penelitian 9
Tabel II.1 Kadar Gula Darah Sewaktu Dan Puasa 18
Tabel III.1 Definisi Operasional 29
Tabel V.1 Gambaran Proses Penelitian 42
Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur 43
Tabel V.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 43
Tabel V.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan 44
Tabel V.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan 44
Tabel V.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita Dm 45
Tabel V.7 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Pengetahuan 46
Tabel V.8 Distribusi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden 47
Tabel V.9 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Sikap 47
Tabel V.10 Distribusi Berdasarkan Sikap Responden 48
Tabel V.11 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Motivasi 49
Tabel V.12 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Diri 50
Tabel V.13 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Dukungan Keluarga 50
Tabel V.14 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga 51
Tabel V.15 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Peran Petugas Kesehatan 51
Tabel V.16 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan 52
Tabel V.17 Distribusi Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Kepatuhan 53
Tabel V.18 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat DM 54
Tabel V.19 *Crosstab* Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Penderita Dm Tipe 2 55
Tabel V.20 *Crosstab* Antara Sikap Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan 56
Tabel V.21 *Crosstab* Antara Motivasi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan 57
Tabel V.22 *Crosstab* Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan 58
Tabel V.23 *Crosstab* Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan 60

DAFTAR SINGKATAN

PTM	: Penyakit Tidak Menular
ADA	: American Diabetes Association
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
DM	: Diabetes Mellitus
IDF	: International Diabetes Federation
DinKes Prov	: Dinas Kesehatan Provinsi
Kal-Bar	: Kalimantan Barat
TGT	: Toleransi glukosa terganggu
GDP	: gula darah puasa terganggu
IFG	: impaired fasting glycaemia
KAD	: ketoasidosis diabetik
PJK	: Penyakit jantung koroner
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Prolanis	: Program pengelolaan penyakit kronis
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Instrumen Penelitian..... I
Lampiran 2 Rekapitulasi Responden V
Lampiran 3 Karakteristik Responden..... XI
Lampiran 4 Analisis Univariat XIV
Lampiran 5 Analisis Bivariat.....XVI
Lampiran 6 Uji Normalitas.....XXIV
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian.....XXVII
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....XXIX

BAB I
PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Indonesia menghadapi tantangan besar masalah kesehatan yang disebut dengan *triple burden*, karena masih banyak penyakit infeksi, meningkatnya Penyakit Tidak Menular (PTM), dan penyakit- penyakit yang seharusnya sudah teratasi hadir kembali. Pada era 1990, penyakit menular seperti ISPA, Tuberculosis, dan Diare merupakan penyakit terbanyak dalam pelayanan kesehatan. Namun, perubahan gaya hidup masyarakat menjadi salah satu penyebab terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi). Tahun 2015, PTM seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner (PJK), Kanker dan Diabetes Mellitus justru menduduki peringkat tertinggi (Kemenkes RI, 2015).

Menurut The American Diabetes Association (ADA) pada tahun 2010 dan Konsensus Pengendalian dan Pencegahan DM tipe 2 di Indonesia tahun 2011 mendefinisikan bahwa DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya.

International Diabetes Federation (IDF) Atlas (2017) melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang. Sejalan dengan hal tersebut, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan

angka prevalensi Diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018, sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang (DepKes RI 2018)

Di Kalimantan Barat tahun 2017 penyakit Diabetes Mellitus masuk dalam urutan ke-4 dari 10 besar penyakit berdasarkan surveilans terpadu puskesmas kabupaten/kota se-Kalimantan Barat. Untuk Kabupaten/Kota yang tertinggi penderita Diabetes Mellitus yaitu kota singkawang 2,7% sedangkan yang terendah ada di Kabupaten Landak0,2%. (Dinkes Prov. Kal-Bar, 2017)

Menurut profil Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana kota Singkawang penyakit Diabetes Mellitus tahun 2015 proporsi nya mencapai 1,97%, terjadi peningkatan pada tahun 2016 menjadi 3,23%, kemudian di tahun 2017 mencapai 2,23%, berdasarkan data yang diambil dari Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Singkawang kasus terbanyak pada tahun 2017 terjadi di Puskesmas Singkawang Selatan 1 mencapai 370 kasus dan meningkat di tahun 2018 menjadi 391 kasus.

Diabetes melitus kerap disebut sebagai silent killer dan sering kali menimbulkan berbagai komplikasi bagi penderitanya Komplikasi yang disebabkan oleh diabetes melitus dapat mengenai hampir seluruh organ tubuh dan dapat terjadi secara akut maupun kronis (Rahayu, 2018). Komplikasi DM dapat terjadi karena kadar gula darah yang tidak normal. Agar kadar gula darah tetap terkendali maka perlu dilakukan kontrol terhadap penyakit.

Keberhasilan proses kontrol terhadap penyakit Diabetes Melitus sangatlah ditentukan oleh kepatuhan berobat yang tinggi, agar dapat mencegah

segala komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes mellitus (Tombokan, 2015). Keberhasilan pengobatan Diabetes Mellitus juga bergantung pada pasien sendiri. Penderita Diabetes Mellitus memiliki pengetahuan yang cukup, hal ini dapat mengubah sikap dalam melakukan diet maupun pengobatan, pasien juga dapat mendekatkan kadar gula darah dalam batas normal dan mencegah komplikasi sehingga dapat hidup lebih sejahtera, sehat dan juga berkualitas (Oktaviani,2015)

Bila seseorang menderita Diabetes Mellitus tidak patuh dalam melaksanakan program pengobatan yang telah dianjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan lain maka akan dapat memperburuk kondisi penyakitnya. Usaha untuk menjaga agar gula darah tetap mendekati normal juga bergantung pada motivasi serta pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Pengetahuan seseorang memiliki kaitan yang erat dengan perilaku yang akan diambilnya, hal tersebut menjadi alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. (Oktaviani,2015)

Bertambahnya penyampaian informasi dari berbagai pihak mengenai Diabetes Mellitus membuat masyarakat menjadi lebih tahu dan semakin tanggap terhadap penyakit Diabetes Mellitus yang banyak menimbulkan masalah yang kompleks terhadap kesehatan penderita. Namun, tidak sedikit pula yang bersifat acuh dan tidak peduli karena ketakutan dan depresi karena telah mengetahui dirinya menderita Diabetes Mellitus (Astuti, 2013).

Sikap yang berbeda – beda pada setiap individu mengenai penyakit Diabetes Mellitus juga banyak hal yang menjadi faktornya. Terkadang

penderita Diabetes Mellitus sendiri tidak mengetahui bahwa dia sakit, hal tersebut yang membuat penderita menjadi bertingkah laku dan bergaya hidup layaknya orang yang tidak terkena penyakit Diabetes Mellitus. Sedangkan penderita yang mengetahui penyakitnya akan menjaga dengan kemampuannya sendiri atau bantuan orang lain untuk patuh dalam menjalani pengobatan Diabetes Mellitus. (Saifunurmazah, 2013) dalam (Oktaviani, 2015)

Laporan penelitian Aini (2011) yang dilakukan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada 15 pasien didapatkan pengetahuan baik tentang kepatuhan berobat penyakit diabetes melitus adalah 100%, sikap sedang 47% (7 orang) dan sikap baik 53% (8 orang), praktik kurang 6% (1 orang), praktik sedang 40% (6 orang) dan praktik baik 54% (8 orang), meskipun pengetahuan pasien sudah baik (pengetahuan baik ini mungkin disebabkan karena pasien sudah sering mendapatkan penyuluhan dari rumah sakit), namun praktik pasien yang baik hanya 54%.

Hasil Studi Mihardja (2009) menyatakan prevalensi responden yang mempunyai riwayat DM meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Prevalensi lebih banyak pada wanita dan kelompok sosio-ekonomi yang lebih tinggi. Faktor yang berhubungan dalam pengendalian gula darah adalah usia, jenis kelamin, dan minum atau injeksi obat diabetes. Studi ini menunjukkan sebagian besar responden belum mengetahui ataupun menyadari apa yang seharusnya mereka lakukan untuk mengontrol penyakit diabetes.

Berdasarkan hasil penelitian Anani (2012) tentang hubungan antara perilaku pengendalian Diabetes Melitus dengan kadar glukosa darah pasien

rawat jalan DM tipe 2 menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah, kebiasaan makan responden memiliki hubungan dengan kadar glukosa darah, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yoga, dkk (2011) yang memperlihatkan bahwa pengaturan makan mempunyai hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pengelolaan DM tipe 2. Sama halnya dengan perilaku keteraturan minum obat anti diabetes berhubungan dengan kadar glukosa darah. Dalam penelitian ini keteraturan minum konsumsi responden dilihat dari kesesuaian antara anjuran konsumsi obat dari dokter dengan realita yang dilakukan responden

Dari pengamatan peneliti dan hasil wawancara dengan 5 orang pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Singkawang Selatan 1 pada bulan Juni 2019 pasien DM mengatakan mengetahui tentang pengendalian manajemen DM , tetapi tidak memiliki tindakan yang baik, dimana 3 orang pasien DM mengatakan datang ke puskesmas bila ada keluhan, tidak memakan obat sesuai anjuran dari petugas kesehatan dan tidak mematuhi diet DM, 2 orang mengatakan tidak mengikuti penyuluhan tentang penyakit dan perawatan diabetes melitus, dan mengatakan melakukan olahraga seperti senam hanya dapat dilakukan seminggu sekali bahkan tidak dapat melakukan karena kesibukan rumah tangga..

Melihat permasalahan yang terjadi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul ”faktor - faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe 2 dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang”.

I.2 Rumusan masalah

Penyakit Diabetes Mellitus tahun 2015 proporsi nya mencapai 1,97%, terjadi peningkatan pada tahun 2016 menjadi 3,23%, kemudian di tahun 2017 mencapai 2,23%, berdasarkan data yang diambil dari Dinas Kesehatan Kota Singkawang kasus terbanyak pada tahun 2017 terjadi di Puskesmas Singkawang Selatan 1 mencapai 370 kasus dan meningkat di tahun 2018 menjadi 391 kasus.

Dari pengamatan peneliti dan hasil wawancara dengan 5 orang pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Singkawang Selatan 1 pada bulan Juni 2019 pasien DM mengatakan mengetahui tentang pengendalian manajemen DM , tetapi tidak memiliki tindakan yang baik, dimana 3 orang pasien DM mengatakan datang ke Puskesmas bila ada keluhan, tidak memakan obat sesuai anjuran dari petugas kesehatan dan tidak mematuhi diet DM, 2 orang mengatakan tidak mengikuti penyuluhan tentang penyakit dan perawatan diabetes melitus, dan mengatakan melakukan olahraga seperti senam hanya dapat dilakukan seminggu sekali bahkan tidak dapat melakukan karena kesibukan rumah tangga.

Berdasarkan rumusan masalah diatas yang menjadi pertanyaan penelitian adalah: faktor - faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan penderita diabetes mellitus tipe 2 dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang?

I.3 Tujuan penelitian

I.3.1 Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita Diabetes Melitus dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

I.3.2 Tujuan khusus

I.3.2.1 Mengetahui hubungan antara Pengetahuan dengan kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

I.3.2.2 Mengetahui hubungan antara sikap dengan kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

I.3.2.3 Mengetahui hubungan antara motivasi dengan kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 kota Singkawang

I.3.2.4 Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

I.3.2.5 Mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

I.4 Manfaat penelitian

I.4.1 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas khususnya pemegang program penyakit tidak menular, agar lebih meningkatkan upaya preventif bagi yang berisiko dan bagi yang sudah terdiagnosis, lebih meningkatkan upaya pencegahan komplikasi dengan cara meningkatkan kepatuhan penderita.

I.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan referensi bagi penelitian yang sejenis yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Melitus tipe 2.

I.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman membuat penelitian ilmiah tentang pengendalian diabetes mellitus. Penelitian ini juga diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang terkait agar menjadi referensi dalam mencegah komplikasi DM

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.1
Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Sri Anani, Ari Udiyono, Praba Ginanjar (2012)	Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon)	Penelitian analitik dengan desain cross sectional. sampel dilakukan dengan menggunakan purposive sampling.	Penelitian analitik dengan desain cross sectional. purposive sampling	Pemilihan judul penelitian, Lokasi penelitian,
2.	Wiwik Salistyaningsih, Theresia Puspitawati, Dwi Kurniawan Nugroho	Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral dengan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	penelitian analitik dengan rancangan cross sectional dengan teknik total sampling	Penelitian analitik dengan desain cross sectional.	Pemilihan judul penelitian, Lokasi penelitian,
3.	Fehni Vietryani Dolongseda, Gresty N. M Masi, Yolanda B. Bataha (2017)	Hubungan pola aktivitas fisik dan pola makan dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di poli penyakit dalam rumah sakit Pancaran Kasih Gmim Manado	Desain penelitian Deskriptif Analitik, Cross Sectional sampel diambil dengan teknik pengambilan purposive sampling	Penelitian analitik dengan desain cross sectional.	Pemilihan judul penelitian, Lokasi penelitian, Teknik sampling

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Konsep Diabetes Mellitus

II.1.1 Definisi

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya

Diabetes adalah penyakit yang diakibatkan kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya gangguan fungsi insulin, yang sebenarnya jumlahnya cukup. Kekurangan insulin disebabkan terjadinya kerusakan sebagian kecil atau sebagian besar sel-sel beta pulau langerhans dalam kelenjar pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin (Sari, 2012)

Dalam kondisi normal sejumlah glukosa sejumlah glukosa dari makanan akan bersirkulasi di dalam darah, kadar glukosa dalam darah diatur oleh insulin, yaitu hormon yang diproduksi oleh pankreas, berfungsi mengontrol kadar glukosa dalam darah dengan cara mengatur pembentukan dan penyimpanan glukosa. Pada pasien diabetes, sel-sel dalam tubuh berhenti berespon terhadap insulin atau pankreas berhenti memproduksi insulin, hal ini mengakibatkan hiperglikemi sehingga dalam waktu tertentu dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut, selain itu dalam jangka

panjang hiperglikemi menyebabkan komplikasi makrovaskular, komplikasi mikrovaskular dan komplikasi neuropatik (Sari, 2012).

II.1.2 Klasifikasi

Terdapat dua kategori utama diabetes mellitus yaitu diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus tipe 2. Diabetes tipe 1 disebut juga insulin-dependent atau juvenile/childhood-onset diabetes, ditandai dengan kurangnya produksi insulin. Diabetes mellitus tipe 2 disebut juga dengan non-insulin-dependent atau adult-onset diabetes, disebabkan oleh penggunaan insulin yang kurangefektif oleh tubuh, diabetes tipe 2 adalah 90% dari seluruh penyakit diabetes. Sedangkan untuk katagori lain adalah diabetes gestasional merupakan keadaan hiperglikemia pada saat kehamilan. Toleransi glukosa terganggu (TGT) atau Impaired glucose tolerance dan gula darah puasa terganggu (GDP terganggu) atau impaired fasting glycaemia (IFG) Merupakan kondisi transisi antara normal dan diabetes, orang dengan IGT atau IFG mempunyai risiko tinggi berkembang menjadi diabetes (Kemenkes, RI, 2014)

II.1.2.1 Diabetes Mellitus tipe 1

Diabetes disebut juga dengan baby diabetes karena terdiagnosis di masa kanak-kanak serta usia kurang dari 35 tahun. Dalam diabetes tipe satu di pankreas tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali karena rusaknya sel-sel beta yang ada di dalam pankreas yang di sebabkan oleh virus atau *autoimunitas* (Sari, 2012) Diabetes tipe 1

merupakan gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh (Damayanti, 2015)

II.1.2.2 Diabetes Mellitus tipe 2

Pada Diabetes Mellitus tipe 2 jumlah insulin yang telah diproduksi oleh organ pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis akan tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total, biasanya sering terjadi oleh orang dewasa tua diatas usia 40 tahun (Damayanti, 2015)

Penyakit Diabetes tipe 2 ini bervariasi, mulai dari yang dominan yaitu resistensi insulin, disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin (PERKENI, 2011).

II.1.2.3 Diabetes Mellitus tipe lain

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom *chusing, akromegali* dan sindrom genetik (ADA, 2010)

II.1.2.4 Diabetes gestasional

DM tipe ini terjadi dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga.

II.1.3 Faktor risiko

Faktor resiko penyakit tidak menular, termasuk DM Tipe 2, dibedakan menjadi dua. Yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik. Yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok (Trisnawati & Setyorogo, 2013)

Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Menurut American DiabetesAssociation (ADA) bahwa DM berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (first degree relative), umur ≥45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi >4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah (<2,5 kg).1,9 Faktor risiko yang dapatdiubah meliputi obesitas berdasarkan IMT ≥25kg/m2 atau lingkar perut ≥80 cm pada wanita dan ≥90 cm pada laki-laki, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat (Fatimah, 2015).

Meningkatnya jumlah penderita DM dapat di sebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor keturunan atau genetik, obesitas,

perubahan gaya hidup, pola makan yang salah, obat-obatan yang mempengaruhi kadar glukosa darah, kurangnya aktivitas fisik, proses menua, kehamilan, perokok dan stres (Rahmawati Umar, 2016).

Banyak faktor risiko yang melatarbelakangi kejadian diabetes mellitus tipe 2, yang paling berpengaruh adalah gaya hidup yang kurang baik dalam hal pola makan, pola minum dan kebiasaan buruk.

II.1.4 Etiologi

Penyebab diabetes mellitus adalah kurangnya produksi dan ketersediaan insulin dalam tubuh atau terjadinya fungsi insulin yang seharusnya jumlahnya cukup. Kekurangan insulin disebabkan terjadinya kerusakan sebagian kecil atau sebagian besar sel-sel beta pulau Langerhans dalam kelenjar pancreas yang berfungsi menghasikan insulin. Factor-faktor penyebab diabetes adalah :

II.1.4.1 Faktor keturunan

Diabetes adalah penyakit *degenerative* atau diturunkan. Dalam ilmu genetika, bibit diabetes mellitus menggunakan symbol D untuk yang normal dan simbol m kecil untuk resesif. Diabetes mellitus adalah penyakit yang terpaut dengan kromosom seks.

II.1.4.2 Virus dan Bakteri

Mikroorganisme yang sejenis virus dan bakteri salah satu penyebab diabetes mellitus. Menurut para ahli melalui mekanisme infeksi *sitolitik* pada sel beta virus dapat menyebabkan rusaknya sel.

Kemudian hilangnya *otoimun* pada sel beta karena adanya reaksi *otoimunitas*. Virus dan bakteri yang dicurigai itu adalah rubella mumps, dan *human coxsackievirus* B4.

II.1.4.3 Bahan Beracun

Bersumber dari sebuah penelitian bahwa singking yang merupakan tanaman yang biasa yang dikonsumsi untuk menggantikan nasi di sebagian daerah mengandung glikosida sianogenik yang dapat melepaskan sianida sehingga memberikan efek toksik terhadap jaringan tubuh *sianida* dapat menyebabkan rusaknya organ *pancreas* sehingga terjadi diabetes mellitus jika disertai dengan kekurangan protein.

II.1.4.4 Nutrisi

Berat badan yang berlebih dapat menyebabkan diabetes mellitus, karena jalan insulin untuk menyebarkan gula-gula ke dalam sel terhalangi akibat nya gula menumpuk begitu saja (Sari, 2012).

II.1.5 Manifestasi klinis

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM diantaranya:

II.1.5.1 Pengeluaran urin (*Poliuria*)

Poliuria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. *Poliuria* timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak

sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urine. Gejala pengeluaran urine ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urine yang dikeluarkan mengandung glukosa (PERKENI, 2011).

II.1.5.2 Timbul rasa haus (*Polidipsia*)

Poidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urine sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan (Subekti, 2009)

II.1.5.3 Timbul rasa lapar (*Polifagia*)

Pasien DM akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi (PERKENI, 2011).

II.1.5.4 Penyusutan berat badan

Penyusutan berat badan pada pasien DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi (Subekti, 2009)

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

Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Fatimah, 2015).

II.1.6 Penegakan diagnosis Diabetes Melitus

Glukosa darah adalah istilah yang mengacu kepada kadar glukosa dalam darah yang konsentrasinya diatur ketat oleh tubuh. Glukosa yang dialirkan melalui darah adalah sumber utama energi untuk sel- sel tubuh. Umumnya tingkat glukosa dalam darah bertahan pada batas-batas 4-8 mmol/L/hari (70-150 mg/dl), kadar ini meningkat setelah makan dan biasanya berada pada level terendah di pagi hari sebelum orang-orang mengkonsumsi makanan (Mayes P, 2009).

Kadar glukosa darah sepanjang hari bervariasi dimana akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah 70- 110 mg/dL darah. Kadar glukosa darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung glukosa maupun karbohidrat lainnya. (Price, S. A. dan Wilson, L. M., 2016)

Tabel II.1

Kadar Gula Darah Sewaktu dan Puasa

Kadar glukosa darah sewaktu			
	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Plasma Vena	< 110	110 – 199	≥200
Darah Kapiler	< 90	90 - 199	≥200
Kadar glukosa darah puasa			
	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Plasma Vena	< 110	110 – 125	≥126
Darah Kapiler	< 90	90 - 109	≥110

Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl) (PERKENI, 2011)

II.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus yang tidak terkendali dan tidak diobati dengan benar akan menjadi kronis dan berakibat pada munculnya komplikasi. Diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi akut seperti hipoglikemi dan ketoasidosis diabetik (KAD). Komplikasi kronis juga dapat terjadi apabila hiperglikemi berlangsung menahun menimbulkan penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, gangguan penglihatan dan sistem syaraf. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan pada berkurangnya usia harapan hidup penderita, kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi penderita beserta keluarganya (Retnowati dkk, 2015)

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

II.1.7.1 Komplikasi akut

Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.

Hiperglikemia, hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

II.1.7.2 Komplikasi kronis

Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombosit otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongetif, dan stroke.

Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi (PERKENI, 2011).

Pada DM yang tidak terkendali dapat terjadi komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler kronik, baik mikroangiopati maupun makroangiopati. Di Amerika Serikat, DM merupakan penyebab utama dari end-stage renal disease (ESRD), nontraumatic lowering amputation, dan adult blindness.

Sejak ditemukan banyak obat untuk menurunkan glukosa darah, terutama setelah ditemukannya insulin, angka kematian penderita diabetes akibat komplikasi akut bisa menurun drastis. Kelangsungan hidup penderita diabetes lebih panjang dan diabetes dapat dikontrol lebih lama. Komplikasi kronis yang dapat terjadi akibat diabetes yang tidak terkendali adalah:

Kerusakan saraf (Neuropati), Kerusakan ginjal (Nefropati), Kerusakan mata (Retinopati), Penyakit jantung koroner (PJK), Stroke, Hipertensi, Penyakit pembuluh darah perifer, Gangguan pada hati, Penyakit paru dan Gangguan saluran cerna Infeksi (Ndraha, 2014)

II.1.8 Pengendalian Diabetes Mellitus

Pilar penatalaksanaan DM

- Edukasi
- Terapi gizi medis
- Latihan jasmani / aktivitas fisik
- Intervensi farmakologis

Pengelolaan DM dimulai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu). Apabila kadar glukosa darah belum mencapai sasaran, dilakukan intervensi farmakologis dengan obat hipoglikemik oral (OHO) dan atau suntikan insulin. Pada keadaan tertentu, OHO dapat segera diberikan secara tunggal atau langsung kombinasi, sesuai indikasi. Dalam keadaan dekompensasi metabolik berat, misalnya ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, dan adanya ketonuria, insulin dapat segera diberikan (PERKENI, 2011)

II.2 Konsep Perilaku Kepatuhan

II.2.1 Perilaku dalam kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Adapaun stimulus terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Menurut Green (1980), masalah kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku *(behavior cause*) dan faktor non perilaku (*non behaviour cause*). Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor utama yaitu:

II.2.1.1 Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Adalah faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi

adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan) (Notoatmodjo, 2010).

II.2.1.2 Faktor-faktor Pendukung (*enabling factors*)

Agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

II.2.1.3 Faktor-faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

II.2.2 Pengertian kepatuhan

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Sedangkan Sarafino (1990), mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%. Dan pendapat

Sarafino pula mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (*compliance atau adherence*) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”.

II.2.3 Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

II.2.3.1 Pengetahuan

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

Pengetahuan tentang tatacara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010) meliputi:

a) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya, cara penularanya, cara pencegahanya, cara mengatasi atau menangani sementara)
b) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
c) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatanyang profesional maupun tradisional.

d) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

II.2.3.2 Sikap

Menurut teori Ajzen (2005), mengemukakan bahwa sikap merupakan suatu disposisi untuk merespon secara positif atau negatif suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh belief tentang konsekuensi dari sebuah perilaku, yang disebut sebagai behavioral beliefs. Setiap behavioral beliefs menghubungkan perilaku dengan hasil yang bisa didapat dari perilaku. Semakin individu memiliki evaluasi bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi positif maka individu akan cenderung bersikap baik terhadap perilaku tersebut. Sebaliknya, semakin individu memiliki evaluasi.

II.2.3.3 Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. (Notoatmodjo, 2010).

II.2.3.4 Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo,2010).

Dukungan keluarga memegang peranan sangat penting, dimana keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonalnya, keluarga adalah orang terdekat mempunyai fungsi afektif, ekonmi dan perawatan kesehatan, keluarga dipandang sebagai suatu sistem. (Friedman, 2003).

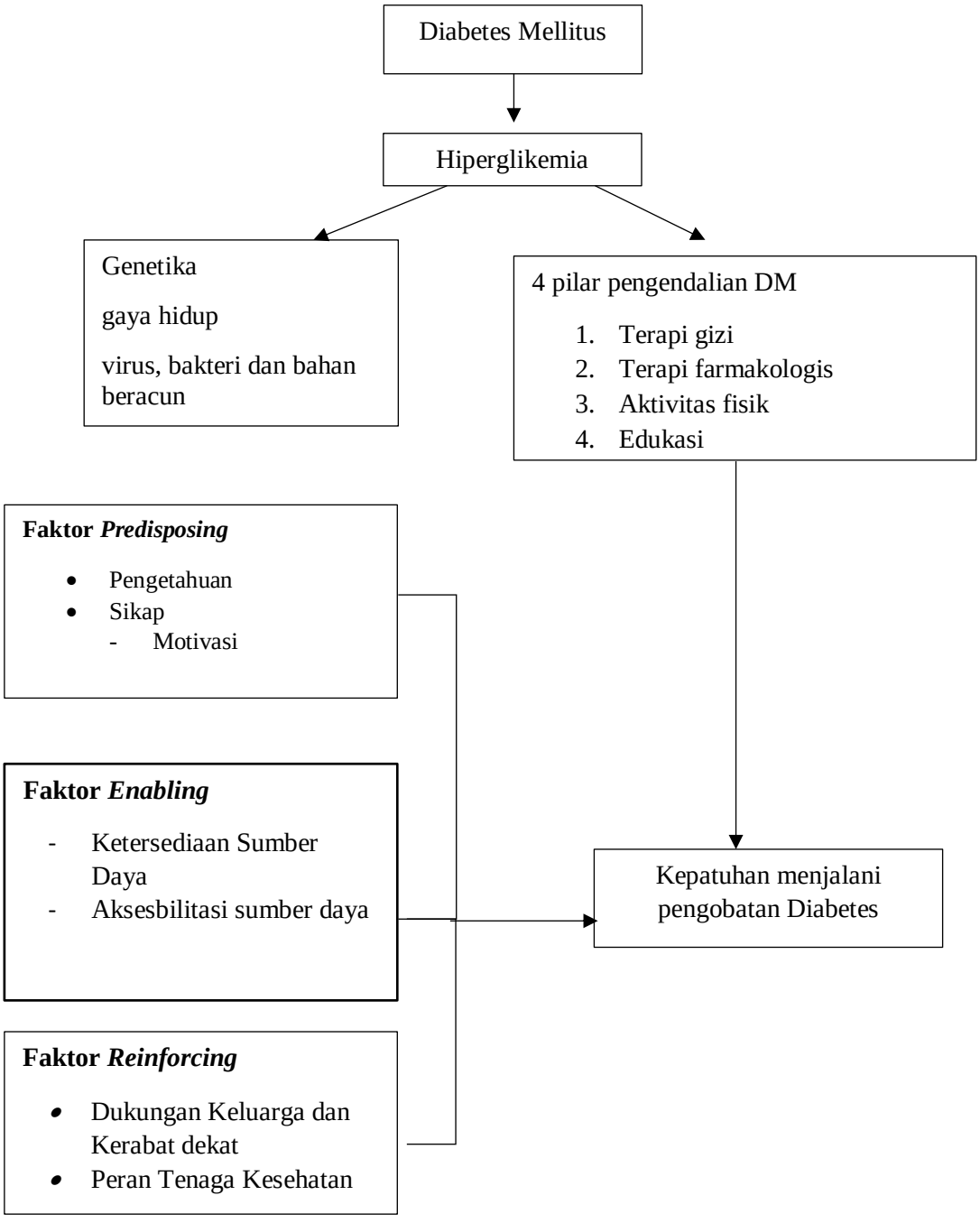
II.2.3.5 Peran Tenaga Kesehatan

Menurut teori Ajzen (2005), mengemukakan bahwa norma subjektif merupakan fungsi yang didasarkan oleh belief yang disebut *normative belief*, yaitu *belief* mengenai kesetujuan dan atau ketidaksetujuan yang berasal dari referent atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja atau lainnya terhadap suatu perilaku. Norma subjektif ditentukan oleh kombinasi antara *normative belief* individu dan motivasi untuk patuh. Biasanya semakin

individu mempersepsikan bahwa rujukan sosial yang mereka miliki mendukung mereka untuk melakukan suatu perilaku maka individu tersebut akan cenderung merasakan tekanan sosial untuk memunculkan perilaku tersebut. Dan sebaliknya semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosial yang mereka miliki tidak menyetujui suatu perilaku maka individu cenderung merasakan tekanan sosial untuk tidak melakukan perilaku tersebut. Salah satu belief mengenai kesetujuan dan atau ketidaksetujuan yang berasal dari *referent* atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu.

Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayan kesehatan dapat berfungsi sebagai comforter atau pemberi rasa nyaman, protector, dan advocate (pelindung dan pembela), communicator, mediator, dan rehabilitator. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Mubarak, 2009).

II.3 Kerangka teori



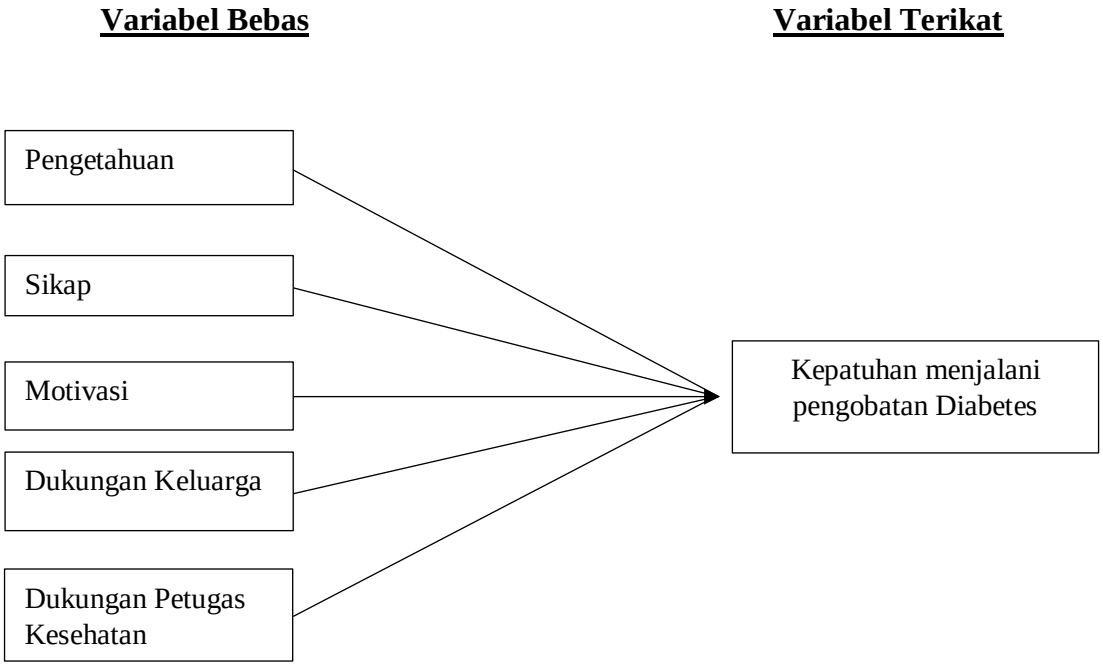
Gambar II.1
Kerangka Teori

Sumber: Teori modifikasi Teori Lawrence Green (1980), (Notoatmodjo, 2010).

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

III.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai berikut:



III.2 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk perlengkapan yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan peneliti mendapatkan informasi terkait hal tersebut serta bisa menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini ditetapkan variabel penelitian sebagai berikut:

III.2.1 Variabel bebas

Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan.

III.2.2 Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan

III.3 Definisi operasional

Tabel III.1

Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas					
Pengetahuan	Merupakan sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh responden tentang Diabetes Mellitus meliputi : 1. Penyebab DM 2. Komplikasi 3. Kadar gula darah 4. Upaya pengendalian	wawancara	1. Baik 2. Kurang	1. Baik Jika total skor ≥ 7.91 (Mean) 2. Kurang Jika total skor <7,91 (Mean)	Ordinal

Sikap	Merupakan respon atau tanggapan responden dalam upaya kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus meliputi : 1. Mengatur pola makan 2. keteraturan minum obat 3. berolahraga/aktivitas fisik 4. edukasi kesehatan	wawancara	1. Baik 2. Kurang	1. Baik Jika total skor ≥4.85 (Mean) 2. Kurang Jika total skor < 4,85 (Mean)	Ordinal
Motivasi	Merupakan dorongan dari dalam diri maupun dari luar terhadap kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus meliputi : 1. Keteraturan minum obat 2. mengatur pola makan 3. Berolahraga/aktivitas 4. Motivasi kontrol rutin gula darah	wawancara	1. Baik 2. Kurang	1. Tinggi Jika total skor ≥3.82 (Mean) 2. Rendah Jika total skor <3,82 (Mean)	Ordinal
Dukungan Keluarga	Pemberian motivasi dan dukungan yang berasal dari keluarga dan kerabat dekat dengan responden terhadap kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus yang meliputi: 1. Perhatian keluarga dalam mengendalikan pola makan responden 2. Perhatian keluarga dalam mengendalikan keteraturan minum obat responden 3. Perhatian keluarga dalam aktivitas fisik/olahraga responden 4. Perhatian keluarga dalam upaya membantu edukasi	wawancara	1. Mendukung 2. Tidak mendukung	1. Mendukung Jika total skor ≥3.19 (Mean) 2. Tidak mendukung Jika total skor <3.19 (Mean)	Ordinal

	yang berkaitan dengan DM 5. Perhatian keluarga dalam usaha responden untuk memeriksa kesehatan				
Peran Tenaga Kesehatan	Ada atau tidak adanya perlakuan yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap upaya kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus : 1. Pemberian obat dan melakukan pemeriksaan 2. Konsultasi dan edukasi kesehatan 3. Motivasi kesehatan 4. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan.	wawancara	1. mendukung 2. tidak mendukung	1. Mendukung Jika total skor ≥4.47 (Mean) 2. Tidak mendukung Jika total skor <4.47 (Mean)	Ordinal
Variabel terikat					
Kepatuhan dalam menjalani pengobatan	Yaitu upaya responden terhadap kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus yang meliputi : 1. Kepatuhan terapi farmakologis 2. Kepatuhan terhadap terapi gizi 3. Kepatuhan terhadap aktifitas fisik dan olahraga 4. Kepatuhan terhadap anjuran petugas kesehatan 5. Pemeriksaan kesehatan pada pelayanan kesehatan.	wawancara	1. Patuh 2. Tidak patuh	1. Patuh Jika total skor ≥5.29 (Mean) 2. Tidak patuh Jika total skor <5.29 (Mean)	Ordinal

III.4 Hipotesis

Dari penelitian ini, peneliti merumuskan hipotesa sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Pengetahuan dengan kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus
2. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus
3. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus
5. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan menjalani pengobatan Diabetes Mellitus

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

IV.1 Desain penelitian

Penelitian yang digunakan adalah *analitik observasional* artinya setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

Berdasarkan penelitian ini maka desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional, adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

IV.2 Waktu dan tempat penelitian

IV.2.1 Waktu penelitian

Pada penelitian ini waktu penelitian dilakukan mulai awal proposal yaitu pada bulan Juni 2019 – September 2019

IV.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

IV.3 Populasi dan sampel

IV.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita yang terdiagnosis Diabetes Mellitus tipe 2 yang sedang melakukan rawat jalan di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang sebanyak 56 penderita

IV.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Anggraeni & Saryono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita diabetes tipe 2 yang sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan peneliti. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Sedangkan, teknik sampling adalah suatu cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel untuk memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik total sampling.

IV.3.3 Teknik pengambilan sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah yang sedang menderita DM tipe 2 berjumlah 34 orang Penentuan sampel berdasarkan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2016). yaitu:

- Pasien yang didiagnosis Diabetes Mellitus tipe 2
- Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria's inklusi dari studi (Nursalam, 2016), yaitu:

- Tidak mampu berkomunikasi dan mendengar
- Tidak bersedia menjadi responden
- Pasien yang berobat ke Puskesmas namun tidak bertempat tinggal diwilayah kerja di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

Besar sampel untuk penelitian cross sectional adalah sebagai berikut

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Derajat kepercayaan (z = 1,96)

P = Estimasi proporsi populasi

d = Presisi (10%)

N = Besar Populasi

Berikut perhitungan sampel minimal, jika populasi (N) sejumlah 56

$$n = \frac{(1{,}96)2 \times 0{,}5(1 - 0{,}5)\ 56}{(0{,}1)2\ (56\text{-}1) + (1{,}96)\ 2 \times 0{,}5\ (1 - 0{,}5)}$$

$$= \frac{(1{,}96)2 \times 0{,}25 \times 56}{(0{,}1)2\ (55) + 3{,}8416 \times 0{,}25}$$

$$= \frac{3{,}3416 \times 14}{0{,}55 + 0{,}9604}$$

$$= \frac{46.7824}{1{,}5104}$$

$$= 30{,}9735 = 31 \text{ orang.}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh besar sampel minimal sejumlah 31 orang untuk mencegah kekurangan sample peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel, sehingga jumlah sampel yang akan di teliti berjumlah 34 orang.

IV.4 Prosedur pengumpulan data

IV.4.1 Pengolahan Data

Setelah data berkumpul maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan Editing, Coding, Scoring, Tabulating.

Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan data-data terkumpul dan terjawab dengan lengkap tiap-tiap soal.

Coding

Adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka

Scoring

Scoring adalah memberi skor pada setiap responden dengan melakukan pemberian nilai terhadap jawaban kuesioner dukungan keluarga (Anggraeni & Saryono, 2013).

Kriteria:

1. Skor 0 (Nol) untuk setiap jawaban salah
2. Skor 1 (Satu) untuk setiap jawaban benar

Tabulating

Setelah data diedit dan dikoding, kemudian peneliti melakukan tabulasi data yaitu memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam tabel. Kemudian dilakukan proses pengujian dengan menggunakan program komputer .

IV.5 Teknik Analisa Data

Data yang diolah selanjutnya dianalisa secara univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi besarnya proporsi dari variabel yang diamati. Sedangkan analisa bivariate dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yang dalam penelitian

ini variabel independennya yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan sedangkan variabel dependennya kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan

IV.5.1 Univariat

Teknik analisa data secara univariat bertujuan untuk menampilkan karakteristik variabel secara deskriptif dengan menghitung hasil kuesioner dimana setiap pertanyaan dan jawabannya diberikan kode, setelah data diberi kode, data dikoreksi dan dikelompokan sesuai variabel yang selanjutnya dibuat table yang sesuai.

IV.5.2 Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat gambaran dan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan Chi Square dengan menggunakan program statistik computer dengan rumus :

$$X^2 = \Sigma \frac{(o - E)^2}{E}$$

df = (b-1)(k-1)

Keterangan (Budianto, Eko, 2001)

X^2 =Nilai Chi Square

O = Frekuensi hasil pengamatan

E = Frekuensi yang diharapkan atau ekspetasi

B= Jumlah baris dalam table

K= Jumlah kolom dalam tabel

Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji *chi square*. Indeks tingkat kepercayaan atau tingkat signifikansi yang digunakan adalah sebesar 95 % yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) 5 % atau 0,05. Apabila P *value* ≤ 0,05 maka Ho ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel. Sedangkan jika P *value* ≥ 0,05 maka Ha diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diuji.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil penelitian

V.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Gambar V.1
Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu syarat untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Sarana yang telah ada harus tetap dipelihara sehingga dapat beroperasi dengan baik, agar program pembangunan kesehatan masyarakat dapat terus dilaksanakan. Sarana pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau masyarakat adalah salah satunya Puskesmas.

Puskesmas yang ada di Kota Singkawang berjumlah 9 buah, Puskesmas Kelurahan berjumlah 18 buah, Puskesmas keliling roda empat berjumlah 16 buah. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang yang terletak di jalur jalan raya Pasir Panjang, Lirang tepatnya ± 12 Km dari Dinas Kesehatan Kota

Singkawang dan merupakan daerah lintasan perhubungan darat dengan luas wilayah kerja 14.375 Ha (144 Km^2) dengan jumlah penduduk 30.861 jiwa. Keadaan wilayah Kecamatan Singkawang Selatan adalah pegunungan, perbukitan serta dataran rendah dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan pusat Kota
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sei Raya
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Samalantan
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Natuna

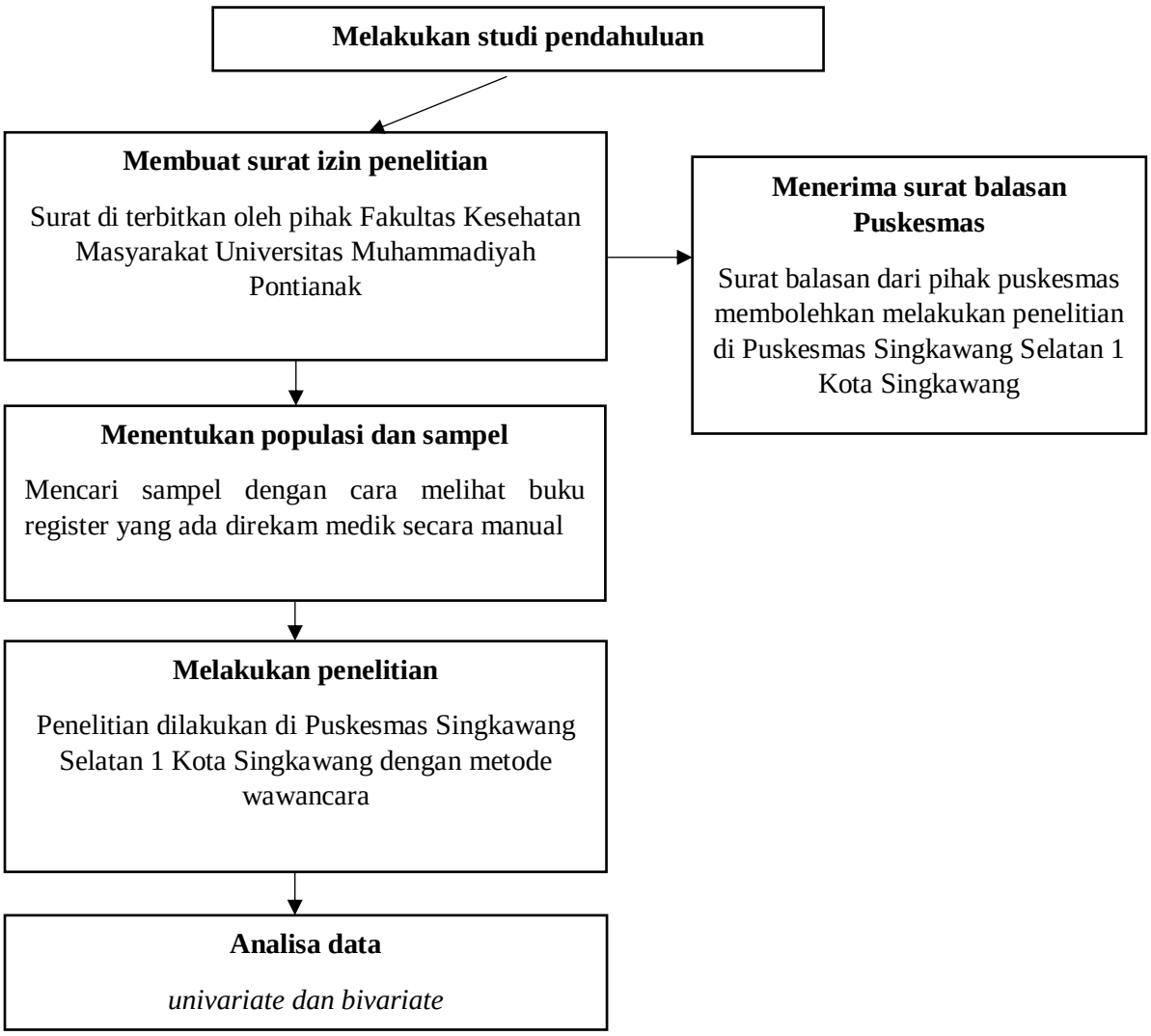
Kegiatan pelayanan Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang yang terkait dengan pengelolaan Diabetes Mellitus adalah Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan cek kadar gula darah, senam Prolanis dan pengobatan rutin bagi penderita Diabetes dan penyakit kronis lainnya.

Responden dalam penelitian ini adalah semua penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 34 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang disebarkan langsung kepada responden dengan metode wawancara. Hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari hasil analisis *univariate* dan analisis *bivariate*

V.1.2 Gambaran proses penelitian

Tabel di bawah ini akan menceritakan proses penelitian dari persiapan hingga selesai penelitian. Berikut tabel gambaran proses penelitian:

Tabel V.1
Gambaran Proses Penelitian



V.1.3 Karakteristik Responden

V.1.3.1 Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	
	N	%
41-50 Tahun	10	29.4
51-60 Tahun	15	44.1
>60 Tahun	9	26.5
Jumlah	34	100.0

Tabel V.2 menunjukkan bahwa responden yang terbanyak selama penelitian terdiri dari kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 15 responden (44,1%), sedangkan responden dengan kelompok umur >60 tahun yang terdiri dari 9 responden (26,5%) menjadi kelompok umur paling sedikit. dan sisanya kelompok umur 41-50 tahun sebanyak 10 responden (29,4%),

V.1.3.2 Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.3
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	
	N	%
Laki-laki	8	23.5
Perempuan	26	76.5
Jumlah	34	100.0

Tabel V.3 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki, responden yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 8 responden (23,5%) sedangkan

responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (76,5%).

V.1.3.3 Pendidikan

Distribusi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	
	N	%
Tidak Sekolah	5	14.7
SD	14	41.2
SMP	9	26.5
SMA	2	5.9
Diploma	1	2.9
Sarjana	3	8.8
Jumlah	34	100.0

Tabel V.4 menunjukkan pendidikan terakhir responden, pendidikan terakhir yang terbanyak adalah sampai sekolah dasar yaitu sebanyak 14 orang (41,2%), dan pendidikan terakhir yang paling sedikit adalah Diploma sebanyak 1 orang (2,9%).

V.1.3.4 Pekerjaan

Distribusi pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	
	N	%
PNS	3	8.8
Swasta	9	26.5
Ibu Rumah Tangga	22	64.7
Jumlah	34	100.0

Tabel V.5 menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 22 orang (64%) dan yang berkerja sebagai PNS sebanyak 3 orang (8,8%), menjadi yang paling sedikit.

V.1.3.5 Lama menderita DM

Distribusi responden berdasarkan lama menderita DM dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.6
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM

Lama menderita DM	Frekuensi	
	N	%
<5 Tahun	20	58.8
5-10 Tahun	11	32.4
>10 Tahun	3	8.8
Jumlah	34	100.0

Tabel V.6 menunjukkan bahwa responden yang menderita DM <5 Tahun sebanyak 20 orang (58,8%), 5-10 tahun sebanyak 11 orang (32,4%) dan yang menderita >10 tahun sebanyak 3 orang (8,8%).

V.1.4 Hasil analisis *univariate*

V.1.4.1 Pengetahuan

V.1.4.1.1 Distribusi berdasarkan jawaban responden kategori pengetahaun

Tabel V.7
Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan pengetahuan

NO	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Menurut Bapak/Ibu, apakah penyakit diabetes dapat dikendalikan?	33	97,1	1	2.9
2	Apakah Diabetes Mellitus termasuk penyakit menular?	29	85,3	5	14.7
3	Apakah gejala awal pada diabetes mellitus adalah banyak makan, banyak minum, dan banyak buang air kecil?	34	100,0	0	0
4	Apakah cek gula darah tidak boleh dilakukan secara mandiri (hanya boleh dilakukan oleh petugas kesehatan)?	24	70,6	10	29,4
5	Apakah pengaturan pola makan hanya perlu dilakukan oleh orang yang mengalami obesitas / kegemukan?	31	91,2	3	8,8
6	Apakah penderita diabetes harus membatasi konsumsi nasi?	29	85,3	5	14,7
7	Mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai anjuran dokter dapat mencegah komplikasi DM?	33	97,1	1	2,9
8	Menurut Bapak/Ibu Apakah penderita diabetes mellitus harus mengurangi aktivitas fisik/olahraga?	30	88,2	4	11,8
9	Menurut Bapak/Ibu apakah mencari semua informasi terkait Diabetes Mellitus harus kepada petugas kesehatan saja?	26	76,5	8	23,5

Tabel V.7 menunjukkan responden menjawab pertanyaan salah yang terbanyak adalah pertanyaan No.4 (29,4%) dan No.9 (23,4%)

V.1.4.1.2 Distribusi berdasarkan pengetahuan responden

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.8
Distribusi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	
	N	%
Kurang	7	20.6
Baik	27	79.4
Jumlah	34	100.0

Tabel V.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan diri yang baik sebanyak 27 orang (79,4%), dan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 7 orang (20,6%).

V.1.4.2 Sikap

V.1.4.2.1 Distribusi berdasarkan jawaban responden kategori sikap

Tabel V.9
Distribusi jawaban responden terhadap pernyataan sikap

NO	Pernyataaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Penderita Diabetes sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung gula tanpa perlu merasa khawatir	31	91,2	3	8,8
2	Saat gula darah saya sudah atau mendekati normal, saya diperbolehkan dengan leluasa memilih makanan yang saya mau	28	82,4	6	17,6
3	Mengkonsumsi obat secara teratur/sesuai petunjuk dokter dapat mengendalikan kadar gula dalam darah	34	100	0	0,0
4	Olahraga secara rutin adalah salah satu bentuk pengendalian terhadap penyakit Diabetes Mellitus	31	91,2	3	8,8

5	Berkonsultasi ke dokter saja sudah cukup untuk mengetahui semua informasi terkait Diabetes	20	58,8	14	41,2
6	Kadar gula darah meningkat sesuai dengan usia adalah hal yang wajar	21	61,8	13	38,2

Tabel V.8 menunjukkan responden menjawab pertanyaan salah yang terbanyak adalah pertanyaan No.3 sedangkan yang menjawab pertanyaan salah yang paling banyak adalah pertanyaan No.5 (41,2%) dan pertanyaan No.6 (38,2%).

V.1.4.2.2 Distribusi responden berdasarkan sikap

Distribusi responden berdasarkan sikap mengenai kepatuhan pengobatan DM dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.10
Distribusi Berdasarkan Sikap Responden

Sikap	**Frekuensi**	
	N	**%**
Kurang	10	29.4
Baik	24	70.6
Jumlah	34	100.0

Tabel V.8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang baik sebanyak 24 orang (70,6%), dan responden yang memiliki sikap yang kurang sebanyak 10 responden (29,4%).

V.1.4.3 Motivasi

V.1.4.3.1 Distribusi berdasarkan jawaban responden kategori motivasi

Tabel V.11
Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan motivasi

NO	Pernyataan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Apakah Bapak/Ibu selama ini terdorong untuk mengurangi makan – makanan yang manis – manis (kue manis, teh manis)?	31	91,2	3	8,8
2	Apakah selama ini Bapak/Ibu merasa sulit dalam mematuhi dan menjalankan semua anjuran dokter/petugas kesehatan?	28	82,4	6	17,6
3	Apakah Bapak/Ibu terdorong untuk makan buah dan sayur setiap hari?	34	100	0	0,0
4	Apakah selama ini minum obat secara terus menerus membuat Bapak/Ibu merasa bosan	18	52,9	16	47,1
5	Apakah Bapak/Ibu selama ini merasa malas untuk rutin melakukan olahraga?	21	61,8	13	38,2

Tabel V.8 menunjukkan responden menjawab pertanyaan salah yang terbanyak adalah pertanyaan No.4 (47,1%) dan pertanyaan No.5 (38,2%).

V.1.4.3.2 Distribusi responden berdasarkan kategori motivasi

Distribusi responden berdasarkan tingkat motivasi mengenai kepatuhan pengobatan DM dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.12
Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Diri

Motivasi	Frekuensi	
	N	%
Rendah	8	23.5
Tinggi	26	76.6
Jumlah	34	100.0

Tabel V.9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi diri yang tinggi sebanyak 26 orang (76,6%), dan responden yang memiliki motivasi diri yang rendah sebanyak 8 responden (23,5%).

V.1.4.4 Dukungan Keluarga

V.1.4.4.1 Distribusi berdasarkan jawaban responden kategori dukungan keluarga

Tabel V.13
Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan dukungan keluarga

NO	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Apakah anggota keluarga memberikan dorongan kepada Bapak/Ibu untuk makan sesuai dengan diet yang dianjurkan?	28	82,4	6	17,6
2	Apakah anggota keluarga mengingatkan kepada Bapak/Ibu untuk selalu memantau kadar gula darah?	19	55,9	15	44,1
3	Apakah anggota keluarga jarang mengingatkan untuk minum obat?	20	58,8	14	41,2
4	Apakah anggota keluarga memberikan dorongan untuk selalu melakukan aktivitas fisik atau olahraga?	11	32,4	23	67,6
5	Apakah anggota keluarga jarang menemani dan mengantarkan untuk periksa ke tempat pelayanan kesehatan?	28	82,4	6	17,6
6	Apakah anggota keluarga membantu Bapak/Ibu dalam mencari informasi terkait Diabetes Mellitus?	12	35,3	22	64,7

Tabel V.13 menunjukkan responden menjawab pertanyaan salah yang terbanyak adalah pertanyaan No.4 (67,6%) dan pertanyaan No.6 (64,7%).

V.1.4.4.2 Distribusi berdasarakan dukungan keluarga

Distribusi responden berdasarkan dukungan dari keluarga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.14
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	
	N	%
Tidak Mendukung	15	44.1
Mendukung	19	55.9
Jumlah	34	100.0

Tabel V.10 menunjukkan bahwa responden yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 15 orang (44,1%) sedangkan responden yang mendapat dukungan baik dari keluarga sebanyak 19 orang (55,9%).

V.1.4.5 Peran tenaga kesehatan

V.1.4.5.1 Distribusi berdasarkan jawaban responden kategori peran petugas kesehatan

Tabel V.15
Distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan peran petugas kesehatan

NO	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Apakah petugas kesehatan (Perawat, Dokter, konsultan gizi) selalu memberikan informasi/menjelaskan tentang penyakit yang anda derita (Diabetes Mellitus)?	33	97,1	1	2,9

2	Apakah petugas kesehatan jarang mengingatkan anda untuk rutin melakukan cek kadar gula darah?	23	67,6	11	32,4
3	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi mengenai makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang harus dihindari oleh penderita diabetes?	34	100,0	0	0,0
4	Apakah petugas kesehatan jarang mengingatkan untuk selalu rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran?	30	88,2	4	11,8
5	Apakah petugas kesehatan jarang memberi kesempatan kepada Bapak/Ibu untuk bertanya hal-hal yang kurang dimengerti?	28	82,4	6	17,6
6	Apakah petugas kesehatan memberikan motivasi/dorongan untuk kesembuhan bapak/ibu?	32	5,9	2	5,9

Tabel V.15 menunjukkan responden menjawab pertanyaan salah yang terbanyak adalah pertanyaan No.2 (32,4%).

V.1.4.5.2 Distribusi responden berdasarkan peran tenaga kesehatan

Distribusi responden berdasarkan peran tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.16
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	
	N	%
Tidak Mendukung	15	44.1
Mendukung	19	55.9
Jumlah	34	100.0

Tabel V.11 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan secara baik yaitu sebanyak 19 responden (55,9%) sedangkan responden yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 15 responden (44,1%).

V.1.4.6 Kepatuhan penderita DM

V.1.4.6.1 Distribusi berdasarkan jawaban responden kategori kepatuhan

Tabel V.17
distribusi jawaban responden terhadap pertanyaan kepatuhan

NO	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Saya selalu mengkonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk/anjuran dokter (Petugas kesehatan)	33	97,1	1	2.9
2	Saya rutin memeriksa kadar gula darah	16	47,1	18	52,9
3	Saya pergi ke pelayanan kesehatan ketika merasa ada keluhan saja	26	76,5	8	23,5
4	Saya sering mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai keinginan saya dan mengabaikan anjuran dokter/petugas kesehatan	31	91,2	3	8,8
5	Saya rutin melakukan olahraga	11	32,4	23	67,6
6	Saya sering mencari informasi guna meningkatkan pengetahuan terkait penyakit yang saya derita	10	29,4	24	70,6
7	Ketika merasa fit (tidak ada keluhan) saya tetap cek rutin di pelayanan kesehatan	24	70,6	10	29,4
8	Saya jarang membawa persediaan obat saat berada diluar rumah/bepergian	11	32,4	23	67,6
9	saya jarang mengkonsumsi buah dan sayur	32	94,1	2	5,9

Tabel V.17 menunjukkan responden menjawab pertanyaan salah yang terbanyak adalah pertanyaan No.6 (70,6%), No.5 (67,6%) dan No.8 (67,6%).

V.1.4.6.2 Distribusi berdasarkan kategori kepatuhan

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan penderita DM dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.18
Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat DM

Kepatuhan Berobat	Frekuensi	
	N	%
Tidak Patuh	14	41.2
Patuh	20	58.8
Jumlah	34	100.0

Tabel V.12 menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh dalam menjalankan menjalani pengobatan DM sebanyak 14 orang (41,2%), dan responden yang patuh dalam menjalankan pengobatan sebanyak 20 orang (58,8%).

V.1.5 Hasil analisis *bivariate*

V.1.5.1 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Tabulasi silang antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 diperoleh hasil pada tabel berikut:

Tabel V.19
***Crosstab* antara Pengetahuan dengan Kepatuhan menjalankan pengobatan Penderita DM Tipe 2**

Pengetahuan	Kepatuhan berobat				Jumlah		P *value*	PR (95% CI)
	Tidak patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	6	17,6%	1	2,9%	7	20,6%	0,012	2,8 (1,502-5,571)
Baik	8	23,5%	19	55,9%	27	79,4%		
Jumlah	14	41.2%	20	58,8%	34	100,0%		

Tabel V.13 menunjukkan hasil analisis mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM Tipe 2. Hasil menunjukkan responden yang pengetahuannya kurang cenderung untuk tidak patuh sebesar (17,6%) lebih sedikit dari pada responden yang pengetahuannya baik dan cenderung tidak patuh yaitu sebesar (23,5%), sedangkan responden yang pengetahuannya kurang dan patuh sebesar (2,9%) lebih sedikit dari pada responden yang pengetahuannya baik dan patuh yaitu sebesar (55,9%).

Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value 0,012 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 (0,012 < 0,05), sehingga Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang. Hasil analisis diperoleh nilai Prevalence Ratio = 2,8 sehingga dapat diketahui bahwa sesorang yang mempunyai pengetahuan kurang berisiko 2,8 kali tidak

patuh dalam menjalankan pengobatan dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan lebih.

V.1.5.2 Hubungan Antara Sikap dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Tabel V.20
***Crosstab* Antara Sikap dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan**

Sikap	Kepatuhan berobat				Jumlah		P *value*	PR (95%CI)
	Tidak patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	8	23,5%	2	5,9%	10	29,4%	0,006	3,2 (1.498-6.836)
Baik	6	17,6%	18	52,9%	24	70,6%		
Jumlah	14	41.2%	24	58,8%	34	100,0%		

Tabel V.14 menunjukkan menunjukkan hasil analisis mengenai hubungan antara sikap dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM Tipe 2. Hasil menunjukkan responden yang sikapnya kurang baik cenderung tidak patuh sebesar (23,5%) lebih banyak dari pada responden sikapnya baik dan tidak patuh yaitu sebesar (17,6%) sedangkan responden yang sikapnya kurang dan cenderung patuh sebesar (5,9%) lebih sedikit dari pada responden yang sikapnya baik dan patuh yaitu sebesar (52,9%).

Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value 0,006 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05 (0,010 > 0,05), sehingga Ha diterima yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan dalam menjalankan

pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang.

Hasil analisis diperoleh nilai Prevalence Ratio = 3,2 sehingga dapat diketahui bahwa sesorang yang mempunyai sikap yang kurang berisiko 2,8 kali tidak patuh dalam menjalankan pengobatan dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap yang baik.

V.1.5.3 Hubungan Antara Motivasi dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Tabel V.21
***Crosstab* antara Motivasi dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan**

Motivasi	Kepatuhan berobat				Jumlah		P *value*	PR (95%CI)
	Tidak patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	7	20,6%	1	2,9%	8	23,5%	0,004	3,2 (1,638-6,449)
Baik	7	20,6%	19	55,9%	26	76,5%		
Jumlah	10	100.0%	24	100,0%	34	100,0%		

Tabel V.15 menunjukkan hasil analisis mengenai hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM Tipe 2. Hasil menunjukkan responden memiliki motivasi kurang cenderung untuk tidak patuh sebesar (20,6%) sama besar nya dengan responden yang memiliki motivasi baik dan tidak patuh sebesar (20,6%), sedangkan responden yang motivasinya kurang cenderung untuk

patuh sebesar (2,9%) lebih sedikit dari pada responden yang motivasinya baik dan patuh sebesar (55,9%).

Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value 0,004 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05 (0,004 > 0,05), sehingga Ha diterima yang artinya ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang.

Hasil analisis diperoleh nilai Prevalence Ratio = 3,2 sehingga dapat diketahui bahwa sesorang yang mempunyai motivasi kurang berisiko 3,2 kali tidak patuh dalam menjalankan pengobatan dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi lebih.

V.1.5.4 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Tabel V.22
***Crosstab* antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan**

Dukungan Keluarga	Kepatuhan berobat				Jumlah		P *value*	PR (95% CI)
	Tidak patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	10	29,4%	5	14,7%	15	44,1%	0,013	3,1 (1,235-8,118)
Mendukung	4	11,8%	15	44,1%	19	55,9%		
Jumlah	14	41.2%	20	58,8%	34	100,0%		

Tabel V.16 menunjukkan hasil analisis mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM Tipe 2. Hasil menunjukkan responden yang kurang mendapat dukungan keluarga cenderung untuk tidak patuh sebesar (29,4%) lebih banyak dari pada responden yang mendapat dukungan keluarga dan tidak patuh yaitu sebesar (11,8%), sedangkan responden kurang mendapat dukungan keluarga cenderung untuk patuh sebesar (14,7%) lebih sedikit dari pada responden mendapat dukungan keluarga dan cenderung patuh sebesar (44,1%).

Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value 0,013 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05 (0,013 > 0,05), yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2.

Hasil analisis diperoleh nilai Prevalence Ratio = 3,1 sehingga dapat diketahui bahwa sesorang yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang mendukung berisiko 2,8 kali tidak patuh dalam menjalankan pengobatan dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan keluarga yang baik.

V.1.5.5 Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Tabel V.23
***Crosstab* antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan**

Peran Petugas Kesehatan	Kepatuhan berobat				Jumlah		P *value*	PR (95% CI)
	Tidak patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	4	11,8%	11	32,4%	15	44,1%	0,171	0,5 (0,198-1,299)
Mendukung	10	29,4%	9	26,5%	19	55,9%		
Jumlah	14	41,2%	20	58,8%	34	100,0%		

Tabel V.17 menunjukkan hasil analisis mengenai hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM Tipe 2. Hasil menunjukkan responden yang kurang mendapat dukungan petugas cenderung tidak patuh sebesar (11,8%) lebih sedikit dari pada responden yang mendapat dukungan petugas dan tidak patuh sebesar (29,4%), sedangkan responden yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan cenderung patuh sebesar (32,4%) lebih banyak dari pada responden mendapat dukungan petugas dan patuh sebesar (26,5%).

Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value 0,171 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05 (0,171 > 0,05), sehingga Ha ditolak yang artinya tidak

ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku baru dari sesorang dimulai pada domain kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek yang menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap kemudian objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek, sehingga pengetahuan merupakan langkah awal dari sesorang untuk menentukan sikap dan perilakunya.

Penilaian terhadap pengetahuan tentang DM merupakan suatu komponen yang penting dalam keseluruhan penilaian terhadap para penyandang DM tipe 2. Penilaian pengetahuan seputar diabetes dan penatalaksanaannya sudah biasa digunakan dalam evaluasi dan penelitian untuk mengukur pengetahuan DM (PERKENI, 2011).

Analisis hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji chi square yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan

kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Singkawang selatan 1 kota Singkawang. Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p *value* 0,012 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 (0,012 < 0,05), Hasil analisis diperoleh nilai Prevalence Ratio = 2,8 sehingga dapat diketahui bahwa sesorang yang mempunyai pengetahuan kurang berisiko 2,8 kali tidak patuh dalam menjalankan pengobatan dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan lebih.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tombokan (2015) Pada praktek dokter keluarga di Kota Tomohon. Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai p = 0,000< 0,05 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan berobat.

Pengetahuan responden di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang rata-rata memiliki pengetahuan yang baik, hal itu dikarenakan adanya program prolanis yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, sehingga mereka yang menderita penyakit kronis mendapat perhatian khusus. tetapi masih terdapat beberapa pertanyaan yang di jawab salah oleh responden, misalnya apakah cek gula darah boleh dilakukan secara mandiri dan apakah mencari semua informasi terkait DM hanya kepada petugas kesehatan saja.

Hasil menunjukkan yang tidak patuh disertai pengetahuannya kurang tidak lebih banyak dari pada yang tidak patuh tetapi berpengetahuan baik. hal itu dikarenakan tidak selamanya orang yang berpengetahuan baik cenderung patuh dalam menjalankan pengobatan, mereka yang berpengetahuan baik sekalipun tetapi jika tidak disertai kesadaran yang tinggi maka akan tetap sulit untuk mematuhi anjuran pengelolaan penyakit DM.

V.2.2 Hubungan Antara Sikap dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Menurut teori Ajzen (2005), mengemukakan bahwa sikap merupakan suatu disposisi untuk merespon secara positif atau negatif suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh belief tentang konsekuensi dari sebuah perilaku, yang disebut sebagai behavioral beliefs. Setiap behavioral beliefs menghubungkan perilaku dengan hasil yang bisa didapat dari perilaku. Semakin individu memiliki evaluasi bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi positif maka individu akan cenderung bersikap baik terhadap perilaku tersebut. Sebaliknya, semakin individu memiliki evaluasi negatif maka individu akan cenderung bersikap tidak baik terhadap perilaku tersebut. Aspek pengukuran sikap yaitu derajat penilaian positif atau negatif individu terhadap perilaku tertentu. Hasil evaluasi merupakan evaluasi individu terhadap konsekuensi yang akan didapatkan dari sebuah perilaku.

Analisis hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji chi square yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara

sikap dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang. dengan p value 0,006 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05 (0,006 > 0,05). Nilai PR menunjukkan bahwa pasien yang memiliki sikap yang baik akan patuh sebesar 3,2 kali jika dibandingkan dengan pasien dengan sikap yang kurang baik.

Sebagian besar responden yang ikut dalam penelitian ini memiliki sikap yang positif, mereka setuju jika penderita DM harus mengurangi konsumsi gula, ketika gula darah mendekati normal mereka juga tidak sesuka hati makan- makanan yang mereka inginkan dan olahraga menjadi salah satu pengendalian terhadap kadar gula, tetapi masih ada yang menjawab bahwa meningkatnya kadar gula sesuai usia adalah hal yang wajar dan Berkonsultasi ke dokter saja sudah cukup untuk mengetahui semua informasi terkait Diabetes tentu ini adalah jawaban yang keliru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tombokan (2015) Pada praktek dokter keluarga di Kota Tomohon. Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai p = 0,001< 0,05 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhan berobat. berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Oktaviani, 2018) di Puskesmas Pudak Payung Kota Semarang yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara sikap responden terhadap penyakit Diabetes Mellitus dengan kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan Diabetes Mellitus. Nilai

signifikansi yang diperoleh dari hasil uji Chi-square with continuity correction yaitu sebesar 0,539. Nilai 0,539> 0,05.

V.2.3 Hubungan Antara Motivasi dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Analisis hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji chi square yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang. Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p *value* 0,004 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 (0,004 > 0,05).

Pasien DM tipe 2 yang mempunyai keinginan (motivasi) yang kuat untuk sembuh akan menjadi pendorong bagi individu untuk mengikuti seluruh anjuran dalam proses pengobatan dan penatalaksanaan penyakit tersebut. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang memiliki tingkat motivasi diri yang baik, hal ini dikarenakan sebagian besar mereka terdorong untuk mengurangi makan-makanan yang manis, tidak merasa sulit untuk mematuhi perintah dokter dan selalu terdorong untuk makan buah dan sayur.

Selain itu ada juga sebagian penderita DM tipe 2 di Puskesmas juga yang memiliki motivasi yang kurang seperti minum obat secara terus menerus membuat mereka bosan dan merasa malas untuk melakukan

olahraga. pada program prolanis kegiatan senam seminggu sekali telah dilaksanakan tetapi hanya sedikit saja dari sekian banyak penderita DM yang ikut kegiatan tersebut, selain itu lokasi pelaksanaan kegiatan tersebut bukan tepat di puskesmas induk melainkan di puskesmas pembantu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tombokan (2015) Pada praktek dokter keluarga di Kota Tomohon. Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai p = 0,000< 0,05 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi pasien dengan kepatuhan berobat.

Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (reasoning) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. (Notoatmodjo, S, 2008)

V.2.4 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Analisis hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji chi square yang menunjukkan p value 0,013 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 (0,013 > 0,05), sehingga Ha diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang.

Hasil analisis diperoleh nilai Prevalence Ratio = 3,1 sehingga dapat diketahui bahwa sesorang yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang mendukung berisiko 2,8 kali tidak patuh dalam menjalankan pengobatan dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan kelurga yang baik.

Data menunjukkan penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang banyak yang mendapat dukungan dari keluarga hal ini dibuktikan dengan hampir rata-rata anggota keluarga penderita memberikan dorongan untuk makan sesuai dengan diet yang dianjurkan, anggota keluarga mengingatkan untuk selalu memantau kadar gula darah, anggota keluarga mengingatkan untuk selalu minum obat dan anggota keluarga selalu menemani saat berkunjung ke puskesmas, selain itu masih banyak juga anggota keluarga yang jarang mengingatkan untuk selalu melakukan aktivitas fisik/olahraga dan anggota keluarga tidak membantu Bapak/Ibu dalam mencari informasi terkait Diabetes Mellitus.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulia (2015) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan diet pada penderita Diabetes Mellitus tipe II Di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2015 dengan nilai p *value* 0,001. Berbeda dengan penelitian Oktaviani (2018) Di Puskesmas Pudak Payung Kota Semarang diperoleh nilai signifikansi (P *value*) adalah 0,578. Nilai 0,578>0,05, sehingga Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga

dengan kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan Diabetes Mellitus

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan. (Notoatmodjo, S, 2008)

Dukungan keluarga memegang peranan sangat penting, dimana keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonalnya, keluarga adalah orang terdekat mempunyai fungsi afektif, ekonmi dan perawatan kesehatan, keluarga dipandang sebagai suatu sistem. (Friedman, 2003)

V.2.5 Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan

Analisis hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji chi square yang menunjukkan p value 0,171 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05 (0,171 > 0,05), sehingga Ha ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan

dalam menjalankan pengobatan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang hampir seluruhnya mendapat dukungan yang baik dari petugas kesehatan, hal ini dikarenakan petugas selalu memberikan informasi terkait penyakit DM, petugas memberikan informasi terkait makanan khusus penderita DM, petugas memberikan motivasi kesembuhan, dan petugas selalu mengingatkan untuk minum obat.

Selain itu ada sebagian petugas yang jarang mengingatkan untuk selalu cek gula darah, hal ini dikarenakan pembatasan untuk pengecekan gula darah yang hanya boleh dilakukan sebulan sekali, khususnya untuk pasien BPJS.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti Hestiana (2017) menyatakan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan penderita DM tipe 2. nilai signifikansi (P *value*) adalah 0,7 Nilai 0,7>0,05. Berbeda yang dilakukan oleh Yulia (2015) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan menjalankan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II dengan nilai p *value* 0,021.

Menurut teori Ajzen (2005), mengemukakan bahwa norma subjektif merupakan fungsi yang didasarkan oleh belief yang disebut *normative*

belief, yaitu *belief* mengenai kesetujuan dan atau ketidaksetujuan yang berasal dari referent atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja atau lainnya terhadap suatu perilaku. Norma subjektif ditentukan oleh kombinasi antara *normative belief* individu dan motivasi untuk patuh. Biasanya semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosial yang mereka miliki mendukung mereka untuk melakukan suatu perilaku maka individu tersebut akan cenderung merasakan tekanan sosial untuk memunculkan perilaku tersebut. Dan sebaliknya semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosial yang mereka miliki tidak menyetujui suatu perilaku maka individu cenderung merasakan tekanan sosial untuk tidak melakukan perilaku tersebut. Salah satu belief mengenai kesetujuan dan atau ketidaksetujuan yang berasal dari *referent* atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu.

V.3 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti, baik bebas maupun terikat pada waktu yang sama sehingga tidak bisa melihat adanya hubungan sebab akibat.
2. Peneliti mendapatkan jumlah populasi dengan buku register saja. karena tidak adanya pendataan khusus untuk penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.
3. Peneliti menyadari variabel bebas yang mempengaruhi kepatuhan menjalani pengobatan pada penderita DM cukup banyak, karena

terbatasnya kemampuan peneliti sehingga peneliti hanya menggunakan 5 variabel bebas.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita Diabetes Mellitus dalam menjalani pengobatan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang (*P value* 0,012)
2. Ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang (*P value* 0,006)
3. Ada hubungan antara motivasi diri dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang (*P value* 0,004)
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang (*P value* 0,013)
5. Tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang (*P value* 0,171)

VI.2 Saran

Berdasarkan analisa hasil dan pembahasan penelitian maka diberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang
   - Meningkatkan upaya pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus khususnya kegiatan senam prolanis, dengan cara meningkatkan promosi pentingnya aktivitas fisik / olahraga bagi penderita DM.
   - Memberikan sosialisasi kepada penderita dan keluarganya mengenai pemeriksaan gula darah secara rutin baik dilakukan secara mandiri maupun kepada petugas kesehatan.
   - Memberikan kegiatan penyuluhan terkait kesadaran bagi penderita DM akan pentingnya patuh dalam menjalani pengobatan.
2. Bagi Penderita Diabetes Mellitus tipe 2

   Bagi penderita DM tipe 2 diharapkan mampu mengelola penyakitnya dengan 4 pilar utama pengendalian DM yaitu dengan terapi gizi, terapi farmakologis, aktivitas fisik dan edukasi serta patuh dalam menjalankan pengobatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama diharapkan mampu menggunakan variable-variable kepatuhan yang lainnya dikarenakan penelitian ini hanya menggunakan 5 variable saja.

DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I. (2005) *Attitudes, Personality, And Behavior*. Newyork: Open University Press

Amelia, Muharina., Nurchayati, Sofiana., & Elita, Veny., 2014, Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan Kepada Klien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Diet, *JOM Psik* Volume 1, Nomor 2, Oktober 2014. diakses 07.10.2019 21.30 WIB. https://media.neliti.com/media/publications/188808-ID-analisis-faktor-faktor-yang-mempengaruhi.pdf

American Diabetes Association, 2010. Diagnosis and Classification of Diabetes. Mellitus. *Diabetes Care* Vol.33: 562-569. diakses 13.04.2019 21.30 WIB http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1/S62.short

Anani, S. 2012. Hubungan antara Perilaku Pengendalian Diabetes kadar Glukosa Darah pasien Rawat jalan Diabetes mellitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon). *Medicine Journal Indonesia* Vol.20 No.4:466-478 diakses 25.04.2018 18.30 WIB https://media.neliti.com/media/publications/18753-ID-hubungan-antara perilaku-pengendalian-diabetes-dan-kadar-glukosa-darah-pasien-ra.pdf

Anggraeni, D.M & Saryono. 2013. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Astuti, Catur Mei dan Asih S. 2013. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah pasien DM Tipe 2 Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang Tahun 2013. *Jurnal Of Public Health*, diakses 25.04.2018 18.30 WIB http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S46439-Catur%20Mei%20Astuti

Damayanti, S., 2015. *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Departemen Kesehatan RI 2018 *cegah cegah dan cegah suara dunia perangi diabetes.* diakses 19.12.2018 22.00 WIB http://www.depkes.go.id/article/view/18121200001/cegah-cegah-dan-cegah-suara-dunia-perangi-diabetes.html

Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Singkawang, 2018 *Profil Kesehatan Kota Singkawang 2018.*

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2017* diakses 19.12.2018 23.50 https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2018/08/PROFIL-KESEHATAN-PROV-KALBAR-TH-2017.pdf

Fatimah N R, 2015, Diabetes Melitus Tipe 2, *Jurnal majority*, volume 4 nomor 5. Diakses 25.04.2018 18.30 WIB. http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/615/619

Friedman, M.M 2003. *Family Nursing: Research Theory And Practice, Fifth Edition.* United States America. John Wiely And Son

Hariyanto, F., 2013. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon Tahun 2013, *Skripsi*, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Hestiana, D, W, 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang, *Jurnal of Health Education. 2*(2), 138–145. Diakses tanggal 05. 09.2019.21.00.WIB. https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/14448

IPAQ. 2005. *Guidelines For Data Processing And Analysis Of The International Physical Activity Questinnaire* (IPAQ): Short And Long Forms. IPAQ Research Committee. Www.Ipaq.Ki.Se diakses 25.04.2018 22.30 WIB

Juniarti, Citra., Tasa, Hamzah.,& Semana, Akuilina., 2014, Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Daibetes Mellitus yang dirawat di RSUD Labuang Baji Makassar, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis,*Volume 4, Nomor 1, 2014

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Panduan Germas*, 1–24

Kozier, 2010. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis.* Edisi 5, Jakarta: ECG

Green, Lawrence, 1980. *Health Education: A Diagnosis Approach*, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.

Mahdiana, R. 2010. *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Book.

Mayes P, 2009. *Biosintesis asam lemak. Dalam Biokimia Harper.* Jakarta : ECG.

Mubarok. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta. Graha Ilmu

Ndraha S, 2014**,** Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini**,** *leading article* **(***Medicinus)***,** Vol. 27, No.2, Agustus 2014. Diakses 25.12.2018 19.30 WIB. http://cme.medicinus.co/file.php/1/LEADING_ARTICLE_Diabetes_Mellitus_Tipe_2_dan_tata_laksana_terkini.pdf

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo, S, 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi 1. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2016*). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika

PERKENI, 2011. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe2 di Indonesia 2011.* Semarang: PB PERKENI.

Price, S. A. dan Wilson, L. M., 2016. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Proses Penyakit.* 6 ed. Jakarta:ECG: s.n.

Rahayu, K. B., Saraswati, L. D., & Setyawan, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(2), 19–28. diakses 12.04.2019 14.00 WIB https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/20782

Retnowati , Nilla.& Satyabakti, Prijono. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal berkala epidemiologi*. diakses 14.04.2019 23.00 WIB. http://repository.unair.ac.id/cgi/users/login?target=http%3A%2F%2Frepository.unair.ac.id%2F23867%2F13%2FFULLTEXT.pdf

Sari, R. N., 2012. *Diabetes Mellitus dilengkapi senam DM.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Sazeli, 2013. *Gizi untuk Aktifitas Fisik dan Kebugaran.* Padang : Sukabina press.

Septiyani L, Kasjono H S, & Werdani K E., 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta. *Skripsi*, Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016. di akses 05.09.2019 22.30 WIB http://eprints.ums.ac.id/44609/26/naskah%20publikasi%20rev.pdf

Subekti I., 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam: Neuropati Diabetik*, Jilid III, Edisi 4, Jakarta: FK UI pp. 1948.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sudarsono, N. C. (2017). Indikator Keberhasilan Pengelolaan Aktivitas Fisik pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. *EJournal Kedokteran Indonesia, 3* (1) diakses 12.04.2019 13.00 WIB. https://media.neliti.com/media/publications/60717-none-4dcc30f7.pdf

Suprianto, Purnawan, K, Arna Y, D, Kuspiantiningsih, T, 2009, Dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan menjalankan program pengobatan pasien hipertensi di URJ Jantung RSU Dr. Soetamo Surabaya *Jurnal Keperawatan* Vol. II No 2 April 2009. Diakses 19.09.2019. 16.34 Wib. http://journal.poltekkesdepkes.sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/855/603

Sarafino, Edward P. 1990. *Health psychology*. Singapore: John Willey & Sons

Trisnawati S.K., & Setyorogo,S., (2013), Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1); Jan 2013. di akses 14.04.2019 22.40 WIB http://www.academia.edu/download/40771315/jurnal_kesehatan_DM_epid_non.PDF

Tombokan, Vera., Rattu A. J. M., dan Tilaar, Ch. R., 2015. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pasien Diabetes Mellitus pada Praktek DokterKeluarga di Kota Tomohon, Artikel Penelitian, *JIKMU*, Volume 5, Nomor 2, April 2015. di akses 05.09.2019 21.30 WIB https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7442

Umar Rahmawati dkk, (2016), Hubungan Stres Dengan Citra Tubuh Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Pancarankasih Gmim Manado 2016, e-*journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 5 Nomor 1, Februari 2017., Diakses 25. 05. 2018 20.30 WIB. https://www.neliti.com/id/publications/181778/angka-kejadian-dan-faktor-risiko-diabetes-melitus-tipe-2-di-78-rt-kotamadya-palen

Yulia, Siti, 2015. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (Studi Kasus Di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2015). *Skripsi*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

LAMPIRAN

lampiran 1

Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENDERITA DIABETES TIPE 2 DALAM MENJALANI PENGOBATAN

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Lama menderita DM :

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) pada salah satu kolom jawaban

Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Menurut Bapak/Ibu, apakah penyakit diabetes dapat dikendalikan?		
2.	Apakah Diabetes Mellitus termasuk penyakit menular?		
3.	Apakah gejala awal pada diabetes mellitus adalah banyak makan, banyak minum, dan banyak buang air kecil?		
4.	Apakah cek gula darah tidak boleh dilakukan secara mandiri (hanya boleh dilakukan oleh petugas kesehatan)?		
5.	Apakah pengaturan pola makan hanya perlu dilakukan oleh orang yang mengalami obesitas / kegemukan?		
6.	Apakah penderita diabetes harus membatasi konsumsi nasi?		
7.	Mengkonsumsi obat secara teratur dan sesuai anjuran dokter dapat mencegah komplikasi DM?		

8.	Menurut Bapak/Ibu Apakah penderita diabetes mellitus harus mengurangi aktivitas fisik/olahraga?		
9.	Menurut Bapak/Ibu apakah mencari semua informasi terkait Diabetes Mellitus harus kepada petugas kesehatan saja?		

Soal Sikap

No	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
1.	Penderita Diabetes sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung gula tanpa perlu merasa khawatir		
2	Saat gula darah saya sudah atau mendekati normal, saya diperbolehkan dengan leluasa memilih makanan yang saya mau		
3.	Mengkonsumsi obat secara teratur/sesuai petunjuk dokter dapat mengendalikan kadar gula dalam darah		
4.	Olahraga secara rutin adalah salah satu bentuk pengendalian terhadap penyakit Diabetes Mellitus		
5.	Berkonsultasi ke dokter saja sudah cukup untuk mengetahui semua informasi terkait Diabetes		
6.	Kadar gula darah meningkat sesuai dengan usia adalah hal yang wajar		

Soal motivasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu selama ini terdorong untuk mengurangi makan – makanan yang manis – manis (kue manis, teh manis)?		
2	Apakah selama ini Bapak/Ibu merasa sulit dalam mematuhi dan menjalankan semua anjuran dokter/petugas kesehatan?		
3	Apakah Bapak/Ibu terdorong untuk makan buah dan sayur setiap hari?		
4	Apakah selama ini minum obat secara terus menerus membuat Bapak/Ibu merasa bosan		
5	Apakah Bapak/Ibu selama ini merasa malas untuk rutin melakukan olahraga?		

Soal Dukungan keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anggota keluarga memberikan dorongan kepada Bapak/Ibu untuk makan sesuai dengan diet yang dianjurkan?		
2	Apakah anggota keluarga mengingatkan kepada Bapak/Ibu untuk selalu memantau kadar gula darah?		
3	Apakah anggota keluarga jarang mengingatkan untuk minum obat?		
4	Apakah anggota keluarga memberikan dorongan untuk selalu melakukan aktivitas fisik atau olahraga?		
5	Apakah anggota keluarga jarang menemani dan mengantarkan untuk periksa ke tempat pelayanan kesehatan?		
6	Apakah anggota keluarga membantu Bapak/Ibu dalam mencari informasi terkait Diabetes Mellitus?		

Soal Peran tenaga kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan (Perawat, Dokter, konsultan gizi) selalu memberikan informasi/menjelaskan tentang penyakit yang anda derita (Diabetes Mellitus)?		
2	Apakah petugas kesehatan jarang mengingatkan anda untuk rutin melakukan cek kadar gula darah?		
3	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi mengenai makanan yang boleh dikonsumsi dan makanan yang harus dihindari oleh penderita diabetes?		
4	Apakah petugas kesehatan jarang mengingatkan untuk selalu rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran?		
5	Apakah petugas kesehatan jarang memberi kesempatan kepada Bapak/Ibu untuk bertanya hal-hal yang kurang dimengerti?		
6	Apakah petugas kesehatan memberikan motivasi/dorongan untuk kesembuhan bapak/ibu?		

Soal kepatuhan menjalani pengobatan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya selalu mengkonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk/anjuran dokter (Petugas kesehatan)		
2.	Saya rutin memeriksa kadar gula darah		
3.	Saya pergi ke pelayanan kesehatan ketika merasa ada keluhan saja		
4.	Saya sering mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai keinginan saya dan mengabaikan anjuran dokter/petugas kesehatan		
5.	Saya rutin melakukan olahraga		
6.	Saya sering mencari informasi guna meningkatkan pengetahuan terkait penyakit yang saya derita		
7.	Ketika merasa fit (tidak ada keluhan) saya tetap cek rutin di pelayanan kesehatan		
8	Saya jarang membawa persediaan obat saat berada diluar rumah/bepergian		
9.	saya jarang mengkonsumsi buah dan sayur		

lampiran 2

Rekapitulasi Responden

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama DM
1	Beti	53 Tahun	Perempuan	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	5-10 Tahun
2	Femina	45 Tahun	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	>10 Tahun
3	Sarieh	56 Tahun	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
4	Liau Siat Tjong	47 Tahun	Perempuan	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
5	Andriani	44 Tahun	Perempuan	Sarjana	PNS	<5 Tahun
6	Usman Gumanti	49 Tahun	Laki-laki	SMP	Swasta	5-10 Tahun
7	Djung Fui Kian	55 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
8	Ngui Kiuk Lan	53 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
9	Hj Fatimah	62 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
10	Nuraini	55 Tahun	Perempuan	Sarjana	PNS	<5 Tahun
11	Surikanti	52 Tahun	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
12	Aisyah	46 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
13	Nuraini	60 Tahun	Laki-laki	Diploma	Swasta	5-10 Tahun
14	Wida	63 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
15	Misbah	63 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun

16	Antonius	49 Tahun	Laki-laki	SMP	Swasta	<5 Tahun
17	Maulina	43 Tahun	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
18	Mamik Suparmi	65 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	5-10 Tahun
19	Rohaya	60 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	5-10 Tahun
20	Maiko Pabeti	57 Tahun	Perempuan	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
21	M Saleh Simat	52 Tahun	Laki-laki	SD	Swasta	5-10 Tahun
22	Jamilah Karim	63 Tahun	Perempuan	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	5-10 Tahun
23	Elia Rosa	58 Tahun	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
24	Saniri	60 Tahun	Laki-laki	SD	Swasta	5-10 Tahun
25	Matmur	61 Tahun	Laki-laki	SMP	Swasta	>10 Tahun
26	Sri Hayati	51 Tahun	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	5-10 Tahun
27	Siti Ummu Kalsu	44 Tahun	Perempuan	Sarjana	PNS	<5 Tahun
28	Nora Hawari	52 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
29	Zulinawati	59 Tahun	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	>10 Tahun
30	Yuliana	54 Tahun	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	<5 Tahun
31	Suwardi	44 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta	<5 Tahun
32	Yusuf	42 Tahun	Perempuan	SD	Swasta	<5 Tahun
33	Dehrieh	52 Tahun	Perempuan	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	5-10 Tahun
34	A Pandi	51 Tahun	Laki-laki	SD	Swasta	5-10 Tahun

Lampiran 3

Karakteristik Responden

Statistics

		Nama	Umur	JK	PT	Pekerjaan	Lama_DM
N	Valid	34	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Nama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A Pandi	1	2.9	2.9	2.9
	Aisyah	1	2.9	2.9	5.9
	Andriani	1	2.9	2.9	8.8
	Antonius	1	2.9	2.9	11.8
	Beti	1	2.9	2.9	14.7
	Dehrieh	1	2.9	2.9	17.6
	Djung Fui Kian	1	2.9	2.9	20.6
	Elia Rosa	1	2.9	2.9	23.5
	Femina	1	2.9	2.9	26.5
	Hj Fatimah	1	2.9	2.9	29.4
	Jamilah Karim	1	2.9	2.9	32.4
	Liau Siat Tjong	1	2.9	2.9	35.3
	M Saleh Simat	1	2.9	2.9	38.2
	Maiko Pabeti	1	2.9	2.9	41.2
	Mamik Suparmi	1	2.9	2.9	44.1
	Matmur	1	2.9	2.9	47.1
	Maulina	1	2.9	2.9	50.0
	Misbah	1	2.9	2.9	52.9
	Ngui Kiuk Lan	1	2.9	2.9	55.9
	Nora Hawari	1	2.9	2.9	58.8
	Nuraini	2	5.9	5.9	64.7
	Rohaya	1	2.9	2.9	67.6
	Saniri	1	2.9	2.9	70.6

	Sarieh	1	2.9	2.9	73.5
	Siti Ummu Kalsu	1	2.9	2.9	76.5
	Sri Hayati	1	2.9	2.9	79.4
	Surikanti	1	2.9	2.9	82.4
	Suwardi	1	2.9	2.9	85.3
	Usman Gumanti	1	2.9	2.9	88.2
	Wida	1	2.9	2.9	91.2
	Yuliana	1	2.9	2.9	94.1
	Yusuf	1	2.9	2.9	97.1
	Zulinawati	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50 Tahun	10	29.4	29.4	29.4
	51-60 Tahun	15	44.1	44.1	73.5
	>60 Tahun	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	23.5	23.5	23.5
	Perempuan	26	76.5	76.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

PT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	5	14.7	14.7	14.7
	SD	14	41.2	41.2	55.9

	SMP	9	26.5	26.5	82.4
	SMA	2	5.9	5.9	88.2
	Diploma	1	2.9	2.9	91.2
	Sarjana	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	8.8	8.8	8.8
	Swasta	9	26.5	26.5	35.3
	Ibu Rumah Tangga	22	64.7	64.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Lama_DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	20	58.8	58.8	58.8
	5-10 Tahun	11	32.4	32.4	91.2
	>10 Tahun	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

lampiran 4

Analisis Univariat

Statistics

		KATEGORI PENGETAHUAN	KATEGORI SIKAP	KATEGORI MOTIVASI	KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	KAT PERAN TENAGA KESEHATAN	KATEGORI KEPATUHAN
N	Valid	34	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

KATEGORI PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	7	20.6	20.6	20.6
	BAIK	27	79.4	79.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

KATEGORI SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	10	29.4	29.4	29.4
	BAIK	24	70.6	70.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

KATEGORI MOTIVASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	8	23.5	23.5	23.5
	TINGGI	26	76.5	76.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	15	44.1	44.1	44.1
	MENDUKUNG	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

KAT PERAN TENAGA KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	15	44.1	44.1	44.1
	MENDUKUNG	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

KATEGORI KEPATUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PATUH	14	41.2	41.2	41.2
	PATUH	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

lampiran 5

Analisis Bivariat

Pengetahuan*Kepatuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI PENGETAHUAN * KATEGORI KEPATUHAN	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

KATEGORI PENGETAHUAN * KATEGORI KEPATUHAN Crosstabulation

			KATEGORI KEPATUHAN		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
KATEGORI PENGETAHUAN	KURANG BAIK	Count	6	1	7
		% of Total	17.6%	2.9%	20.6%
	BAIK	Count	8	19	27
		% of Total	23.5%	55.9%	79.4%
Total		Count	14	20	34
		% of Total	41.2%	58.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.219[a]	1	.007		
Continuity Correction[b]	5.089	1	.024		
Likelihood Ratio	7.513	1	.006		
Fisher's Exact Test				.012	.012
Linear-by-Linear Association	7.007	1	.008		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.418			.007
Interval by Interval	Pearson's R	.461	.143	2.937	.006[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.461	.143	2.937	.006[c]
N of Valid Cases		34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI PENGETAHUAN (KURANG BAIK / BAIK)	14.250	1.469	138.271
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = TIDAK PATUH	2.893	1.502	5.571
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = PATUH	.203	.033	1.267
N of Valid Cases	34		

Sikap*Kepatuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI SIKAP * KATEGORI KEPATUHAN	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

KATEGORI SIKAP * KATEGORI KEPATUHAN Crosstabulation

			KATEGORI KEPATUHAN		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
KATEGORI SIKAP	KURANG BAIK	Count	8	2	10
		% of Total	23.5%	5.9%	29.4%
	BAIK	Count	6	18	24
		% of Total	17.6%	52.9%	70.6%
Total		Count	14	20	34
		% of Total	41.2%	58.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.816[a]	1	.003		
Continuity Correction[b]	6.691	1	.010		
Likelihood Ratio	9.069	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.556	1	.003		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.454			.003
Interval by Interval	Pearson's R	.509	.148	3.347	.002[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.509	.148	3.347	.002[c]
N of Valid Cases		34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI SIKAP (KURANG BAIK / BAIK)	12.000	1.976	72.890
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = TIDAK PATUH	3.200	1.498	6.836
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = PATUH	.267	.076	.941
N of Valid Cases	34		

Motivasi*Kepatuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI MOTIVASI * KATEGORI KEPATUHAN	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

KATEGORI MOTIVASI * KATEGORI KEPATUHAN Crosstabulation

			KATEGORI KEPATUHAN		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
KATEGORI MOTIVASI	RENDAH	Count	7	1	8
		% of Total	20.6%	2.9%	23.5%
	TINGGI	Count	7	19	26
		% of Total	20.6%	55.9%	76.5%
Total		Count	14	20	34
		% of Total	41.2%	58.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.268[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	6.936	1	.008		
Likelihood Ratio	9.752	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.996	1	.003		
N of Valid Cases	34				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.463			.002
Interval by Interval	Pearson's R	.522	.138	3.463	.002[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.522	.138	3.463	.002[c]
N of Valid Cases		34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI MOTIVASI (RENDAH / TINGGI)	19.000	1.968	183.435
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = TIDAK PATUH	3.250	1.638	6.449
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = PATUH	.171	.027	1.086
N of Valid Cases	34		

Dukungan Keluarga*Kepatuhan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA * KATEGORI KEPATUHAN	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA * KATEGORI KEPATUHAN Crosstabulation

			KATEGORI KEPATUHAN		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA	TIDAK MENDUKUNG	Count	10	5	15
		% of Total	29.4%	14.7%	44.1%
	MENDUKUNG	Count	4	15	19
		% of Total	11.8%	44.1%	55.9%
Total		Count	14	20	34
		% of Total	41.2%	58.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.201[a]	1	.007		
Continuity Correction[b]	5.440	1	.020		
Likelihood Ratio	7.417	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	6.989	1	.008		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.418			.007
Interval by Interval	Pearson's R	.460	.154	2.932	.006[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.460	.154	2.932	.006[c]
N of Valid Cases		34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI DUKUNGAN KELUARGA (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	7.500	1.609	34.954
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = TIDAK PATUH	3.167	1.235	8.118
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = PATUH	.422	.199	.896
N of Valid Cases	34		

Peran Petugas * Kepatuhan

KAT PERAN TENAGA KESEHATAN * KATEGORI KEPATUHAN Crosstabulation

			KATEGORI KEPATUHAN		Total
			TIDAK PATUH	PATUH	
KAT PERAN TENAGA KESEHATAN	TIDAK MENDUKUNG	Count	4	11	15
		% of Total	11.8%	32.4%	44.1%
	MENDUKUNG	Count	10	9	19
		% of Total	29.4%	26.5%	55.9%
Total		Count	14	20	34
		% of Total	41.2%	58.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.333[a]	1	.127		
Continuity Correction[b]	1.384	1	.239		
Likelihood Ratio	2.385	1	.122		
Fisher's Exact Test				.171	.119
Linear-by-Linear Association	2.265	1	.132		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.253			.127
Interval by Interval	Pearson's R	-.262	.163	-1.535	.134[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.262	.163	-1.535	.134[c]
N of Valid Cases		34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT PERAN TENAGA KESEHATAN (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	.327	.076	1.404
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = TIDAK PATUH	.507	.198	1.299
For cohort KATEGORI KEPATUHAN = PATUH	1.548	.881	2.720
N of Valid Cases	34		

lampiran 6

Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SKOR_PENGETAHUAN	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
SKOR_SIKAP	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
SKOR_MOTIVASI	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
SKOR_DUKUNGAN_KELUARGA	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
SKOR_PERAN_PETUGASS	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
SKOR_KEPATUHAN	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
SKOR_PENGETAHUAN	Mean		7.91	.240
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.42	
		Upper Bound	8.40	
	5% Trimmed Mean		8.05	
	Median		8.00	
	Variance		1.962	
	Std. Deviation		1.401	
	Minimum		4	
	Maximum		9	
	Range		5	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.381	.403
	Kurtosis		.980	.788
SKOR_SIKAP	Mean		4.85	.170
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.51	
		Upper Bound	5.20	
	5% Trimmed Mean		4.89	
	Median		5.00	

	Variance		.978	
	Std. Deviation		.989	
	Minimum		3	
	Maximum		6	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.688	.403
	Kurtosis		-.379	.788
	Mean		3.82	.155
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.51	
		Upper Bound	4.14	
	5% Trimmed Mean		3.89	
	Median		4.00	
	Variance		.816	
SKOR_MOTIVASI	Std. Deviation		.904	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-1.203	.403
	Kurtosis		2.133	.788
	Mean		2.65	.267
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.10	
		Upper Bound	3.19	
	5% Trimmed Mean		2.66	
	Median		3.00	
	Variance		2.417	
SKOR_DUKUNGAN_KELUARGA	Std. Deviation		1.555	
	Minimum		0	
	Maximum		5	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.292	.403
	Kurtosis		-.756	.788
	Mean		4.47	.114
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.24	
SKOR_PERAN_PETUGAS		Upper Bound	4.70	
	5% Trimmed Mean		4.52	
	Median		5.00	
	Variance		.439	

	Std. Deviation		.662	
	Minimum		3	
	Maximum		5	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.884	.403
	Kurtosis		-.247	.788
	Mean		5.29	.312
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.66	
		Upper Bound	5.93	
	5% Trimmed Mean		5.38	
	Median		6.00	
	Variance		3.305	
SKOR_KEPATUHAN	Std. Deviation		1.818	
	Minimum		1	
	Maximum		8	
	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1.013	.403
	Kurtosis		.786	.788

lampiran 7
Surat Ijin Penelitian

lampiran 8

DOKUMENTASI PENELITIAN

Tampak halaman depan lokasi penelitian di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

Ruang pendaftaran dan ruang tunggu Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

Menyerahkan surat ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

Dokumentasi saat responden menandatangani *informed consent* di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang

Dokumentasi saat responden menandatangani *informed consent* sebelum melakukan kegiatan senam Prolanis di Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang