

**HUBUNGAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP  
KEPATUHAN POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK, KEPATUHAN  
MINUM OBAT DENGAN KADAR GULA DARAH  
(Studi Kasus Pasien Rawat Jalan Di Klinik Kitamura Pontianak)**



**Disusun Oleh:**

**DESI HANDAYANI**  
**NIM 151510374**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONTIANAK  
2019**

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh  
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 2 Oktober 2019

Oleh :

**Desi Handayani**

**NPM. 151510374**

Dewan Penguji :

1. Dr. H. Mardjan, M.Kes

2. Abduh Ridha SKM, M.PH

3. Marlenywati S.SI, M.KM

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**Dekan**

**Dr. Linda Suwarni, M.Kes**

**NIDN.1125058301**

**HUBUNGAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP  
KEPATUHAN POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK, KEPATUHAN  
MINUM OBAT DENGAN KADAR GULA DARAH  
(Studi Kasus Pasien Rawat Jalan Di Klinik Kitamura Pontianak)**

**SKRIPSI**

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

**Oleh:**

**DESI HANDAYANI  
NIM 151510374**

**Pontianak, 2 Oktober 2019**

**Mengetahui:**

**Pembimbing 1**



**Dr. H. Mardjan, M.Kes  
NIDN. 0026075408**

**Pembimbing 2**



**Abduh Ridha, SKM, M.PH  
NIDN. 1115088401**

**MOTTO:**

JANGAN PERNAH MENGANGGAP BAHWA SUATU  
PEKERJAAN ITU DAPAT DITUNDA-TUNDA, BAHWA  
SESUNGGUHNYA WAKTU TIDAK PERNAH  
MENUNGGU ANDA

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

✚ Orangtuaku tercinta

✚ Saudaraku tercinta

✚ Kawan-kawan seperjuangan



### **BIODATA PENULIS**

Nama : Desi Handayani  
Tempat, Tanggal Lahir : Putussibau, 19 Desember 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
    Bapak : Razali  
    Ibu : Amanah  
Alamat : Jalan Angkasa Pura, Gg. Wari, Kel. Kedamin Hulu Kec.  
Putussibau Selatan Kab. Kapuas Hulu

### **JENJANG PENDIDIKAN**

TK : TK Negeri Pembina Putussibau (2002-2003)  
SD : SD Negeri 02 Kedamin ( 2003-2009)  
SMP : SMP Negeri 1 Putussibau (2009-2012)  
SMA : SMA Negeri 2 Putussibau (2012-2015)  
S1 : Program Studi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak (2015-2019)

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim,*

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena hidayah dan rahmat-Nya lah peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: Hubungan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Kepatuhan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gula Darah (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan Di Klinik Kitamura Pontianak).

Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, semoga keselamatan selalu tercurahkan padanya dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada:

1. Dr. H. Helman Fachri, SE. MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah memberikan fasilitas yang baik bagi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah memberikan kemudahan selama penyusunan skripsi ini.
3. Dr.H.Mardjan, M.Kes, selaku Pembimbing Pertama yang telah memberikan arahan dan meluangkan waktu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
4. Abduh Ridha, SKM., MPH, selaku Pembimbing Kedua sekaligus Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Seluruh Dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah memberikan kelancaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
6. Orang tuaku yang tercinta yang telah memberikan dorongan, semangat yang luar biasa pada ananda sehingga dapat memudahkan urusan selama penyusunan skripsi ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (SKM) yang telah banyak membantu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini kurang sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan saran dan masukan dari pembaca. Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, *Amin Ya Robbal Alamin*.

Pontianak, September 2019

Peneliti,

**Desi Handayani**  
**NIM. 151510374**

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Skripsi, 26 September 2019

Desi Handayani

91 halaman + 16 tabel + 6 gambar + 10 lampiran

### **Hubungan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Kepatuhan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gula Darah (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan Di Klinik Kitamura Pontianak).**

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2013) menyatakan prevalensi DM dari 1,1 % (2011) meningkat menjadi 2,4% (2013). Prevalensi DM terendah terdapat pada provinsi Lampung yaitu 0,7%. Dan prevalensi DM tertinggi terdapat di provinsi DI Yogyakarta yaitu 2,6%. Sumatra Barat termasuk kedalam prevalensi DM terbesar, urutan ke-2 dari 33. Provinsi dengan prevalensi 1,3% sedangkan Kalimantan Barat tahun 2013 penderita DM usia diatas 15 tahun menempati urutan ke 20 di Indonesia dengan prevalensi 0,8%. (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi kronik seperti (stroke, jantung koroner, mata kabur, ginjal dan kaki diabetes yang disebabkan oleh saraf). Kontrol kadar gula darah pasien sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap diet yang diberikan. Hal tersebut dapat terjadi karena pola makan yang tidak terjaga, aktivitas fisik yang kurang, dan kepatuhan dalam minum obat. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan penderita diabetes melitus terhadap kepatuhan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah.

Penelitian ini penelitian menggunakan metode *crosssectional* dengan 45 sampel pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan pengambilan sampel secara purposive sampling. Analisis data menggunakan Analisa Bivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kepatuhan pola makan penderita DM ( $p\ value = 0,046$ ), tidak ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik penderita DM ( $p\ value = 0,815$ ), kepatuhan minum obat penderita DM ( $p\ value = 0,158$ ) dengan kadar gula darah.

Saran dalam penelitian ini adalah: Pemeriksaan kadar gula bagi penderita diabetes melitus sebaiknya dilakukan secara rutin. Pengaturan pola makan lebih diperketat, mengurangi makan malam, mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Melakukan kegiatan berolah raga secara rutin dengan program yang sesuai. Sebaiknya minum obat sesuai anjuran dokter dan tepat waktu

**Kata Kunci** : Kepatuhan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, Gula darah

**Pustaka** : 33 (1997 - 2019)



## ABSTRACT

The Faculty of Health  
Thesis, 26 September 2019  
Desi Handayani

The Relationship of Patients with Diabetes Mellitus to Compliance with Diet, Physical Activity, Compliance with Taking Medicines with Blood Sugar Levels (Case Study of Outpatients at Pontianak's Kitamura Clinic).

91 pages + 16 tables + 6 pictures + 10 attachments

Basic Health Research (RISKESDAS) (2013) stated the prevalence of DM from 1.1% (2011) increased to 2.4% (2013). The lowest prevalence of DM was found in Lampung province at 0.7%. And the highest prevalence of DM is in the province of DI Yogyakarta, which is 2.6%. West Sumatra is included in the largest prevalence of DM, ranked 2nd out of 33. Provinces with a prevalence of 1.3% while in West Kalimantan in 2013 DM patients aged over 15 years ranked 20th in Indonesia with a prevalence of 0.8%. (Basic Health Research, 2013).

Uncontrolled diabetes mellitus can cause chronic complications such as (stroke, coronary heart disease, blurred eyes, kidney and leg diabetes caused by nerves). The control of the patient's blood sugar level is strongly influenced by the patient's adherence to the given diet. This can occur because of an unattended diet, lack of physical activity, and compliance with medication. Objective: To determine the relationship of people with diabetes mellitus to adherence to diet, physical activity, adherence to taking medication with blood sugar levels.

Method: This cross-sectional study was conducted at Kitamura Public Health Center Pontianak 45 samples of patients who met the inclusion and exclusion criteria by purposive sampling. Data analysis using Bivariate Analysis.

The results showed that there was a significant relationship between dietary adherence of DM patients ( $p$  value = 0.046), there was no significant relationship between physical activity of DM sufferers ( $p$  value = 0.815), adherence to take medication for DM sufferers ( $p$  value = 0.158) with blood sugar levels.

Suggestions in this research are: Checking sugar levels for people with diabetes mellitus should be done routinely. Eating more strict dietary settings, reducing dinner, reducing eating foods that contain carbohydrates. Conduct regular sports activities with appropriate programs. Should take medication according to doctor's instructions and on time

**Keywords:** Adherence to eating patterns, physical activity, medication adherence, blood sugar

**Library** : 33 (1997 - 2019)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
BIODATA .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	4
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4.Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Pasien .....	5
1.4.2 Bagi Program Studi.....	5
1.4.3 Bagi Layanan Kesehatan .....	5
1.4.4 Bagi Peneliti.....	5
1.5.Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
11.1 Diabetes Melitus (DM) .....	7
II.1.1 Pengertian Diabetes Melitus (DM).....	7
II.1.2 Epidemiologi Penyakit Diabetes Melitus (DM).....	8
II.1.3 Klarifikasi Penyakit Diabetes Melitus (DM).....	8
II.1.4 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus (DM).....	10

	II.1.5 Penyebab Diabetes Melitus (DM) .....	10
	II.1.6 Risiko dan Dampak Diabetes Melitus (DM) .....	10
	11.2 Kepatuhan .....	13
	II.2.1 Kepatuhan Pola Makan.....	13
	II.2.2 Pola Makan .....	15
	II.2.3 Aktivitas Fisik .....	15
	II.2.4 Kepatuhan Minum Obat .....	17
	II.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan .....	19
	11.3 KerangkaTeori.....	24
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
	III.1 Kerangka Konsep .....	26
	III.2 Variabel Penelitian .....	26
	III.3 Definisi Operasional.....	27
	III.4 Hipotesis.....	27
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
	IV.1 Desain Penelitian .....	28
	IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	28
	IV.2.1 Lokasi Penelitian.....	28
	IV.2.2 Waktu Penelitian .....	28
	IV.3 Populasi dan Sampel .....	28
	IV.3.1 Populasi.....	28
	IV.3.2 Sampel.....	29
	IV.3.3 Kriteria Penelitian .....	30
	IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	30
	IV.4.1. Teknik Pengumpulan Data.....	30
	IV.4.2 Teknik Instrumen Pengumpulan Data .....	30
	IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data .....	31
	IV.5.1. Teknik Pengolahan Data .....	31
	IV.5.2 Teknik Penyajian Data .....	31
	IV.6 Teknik Analisa Data .....	35
	IV.6.1. Analisa Univariat .....	35

	IV.6.2 Analisa Bivariat .....	35
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBEHASAN</b>	
	V.1 Gambaran Umum .....	36
	V.2 Hasil Penelitian .....	37
	V.1.1 Gambaran Karakteristik Respoden.....	37
	V.1.2 Analisis Univariat.....	43
	V.1.3 Analiss Bivariat .....	45
	V.2 Pembahasan.....	49
	V.2.1 KarakteristikResponden .....	49
	V.2.2 Hubungan Kepatuhan Pola Makan Penderita DM dengan Kadar Gula Darah .....	50
	V.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik Penderita DM dengan Kadar Gula Darah .....	51
	V.2.4 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Penderita DM dengan Kadar Gula Darah .....	52
	V.2.5 Keterbatasan Penelitian .....	49
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP</b>	
	VI.1 Kesimpulan .....	54
	VI.2 Saran .....	54
	DAFTAR PUSTAKA .....	55
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
I.1	Keaslian Penelitian .....	5
II.1	Perbandingan Keadaan DM Tipe 1 dan DM Tipe 2 .....	9
II.2	Contoh Aktivitas Fisik .....	16
III.1	Definisi Operasional .....	27
IV.1	Hasil Perhitungan Validitas Butir Soal Kepatuhan Pola Makan .....	32
IV.2	Hasil Perhitungan Validitas Butir Soal Aktivitas Fisik .....	33
IV.1	Hasil Perhitungan Validitas Butir Soal Kepatuhan Minum Obat.....	33
V.1	Gambaran Proses Kegiatan Penelitian .....	38
V.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	39
V.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	40
V.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	40
V.5	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	41
V.6	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM	41
V.7	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Pasien	42
V.8	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Edukasi DM.....	42
V.9	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Edukasi DM	43
V.10	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pola Makan .....	43
V.11	Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik .....	44
V.12	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat .....	44
V.13	Distribusi Kadar Gula Darah Penderita DM.....	45
V.14	Hubungan antara Kepatuhan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah...	45
V.15	Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah.....	45
V.16	Hubungan antara Kepatuhan Minun Obat dengan Kadar Gula Darah ..	47

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
II. 1 Etiologi Terjadinya DM Tipe 2.....	9
II. 2 Kerangka Teori .....	24
III.1 Kerangka Konsep.....	26
V.1 Hubungan antara Kepatuhan Pola Makan Penderita DM dengan Kadar Gula Darah.....	46
V.2 Hubungan antara Aktivitas Fisik Penderita DM dengan Kadar Gula Darah.....	48
V.3 Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat Penderita DM dengan Kadar Gula arah.....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
I. Kuesioner Penelitian.....	56
II. Lembar Observasi Tingkat Kadar Gula Darah Penderita DM.....	61
III. Kuesioner Data Demografi .....	62
IV. Data Hasil Kuesioner Kepatuhan Pola Makan, Aktivitas Fisik Kepatuhan Minum Obat Penderita DM.....	72
V. Otput Validitas dan Reliablitas .....	76
VI. Output SPSS Mean .....	81
VII. Analisis Univariat .....	84
VIII. Analisis Bivariat .....	86
IX. Surat Izin Penelitian .....	90
X. Surat Balasan dari Klinik Kitamura.....	91

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Era globalisasi terjadi pergeseran dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, semakin banyak muncul penyakit degeneratif salah satunya adalah Diabetes Melitus (DM). Diabetes merupakan penyakit kronis dikarenakan sekresi insulin endogen yang tidak efektif.

Menurut *International Diabetes Federation* (2015) terdapat 415 juta orang mengalami diabetes mellitus di dunia pada tahun 2015 dan tahun 2040 diperkirakan akan meningkat mencapai 642 juta orang. Dari data yang didapatkan tersebut menunjukkan 193 juta kasus dengan diabetes mellitus tidak terdiagnosis dan diabetes melitus menyebabkan kematian 5 juta jiwa pada tahun 2015.

*International Diabetes Federation* (IDF) 2015 menyatakan tingkat prevalensi global penderita diabetes melitus di Asia Tenggara pada tahun 2014 adalah sebesar 8,3%. Kematian akibat diabetes melitus pada penderita yang berusia 60 tahun adalah 53,8%. Diprediksi pada tahun 2035 prevalensi DM di Asia Tenggara meningkat menjadi 10,1% dimana Indonesia menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sebesar 8,5 juta penderita setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico (IDF, 2015). Pada tahun 2030 Indonesia diperkirakan akan memiliki penderita DM sebanyak 21,3 juta jiwa (Kemenkes, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyatakan prevalensi DM dari 1,1 % tahun 2011 meningkat menjadi 2,4% tahun 2013. Prevalensi DM terendah terdapat pada provinsi Lampung yaitu 0,7%. Dan prevalensi DM tertinggi terdapat di provinsi DI Yogyakarta yaitu 2,6%. Sumatra Barat termasuk kedalam prevalensi DM terbesar, yang berada pada urutan ke-2 dari 33 Provinsi dengan prevalensi 1,3% sedangkan Kalimantan Barat tahun 2013 penderita DM usia diatas 15 tahun menempati urutan ke 20 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan prevalensi 0,8%. (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi kronik seperti (stroke, jantung koroner, mata kabur, ginjal dan kaki



diabetes yang disebabkan oleh saraf). Kontrol kadar gula darah pasien sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pola makan yang diberikan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi DM dan berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah penderita DM (Arsana, 2016).

Ada 4 pilar penting dalam penatalaksanaan DM yaitu edukasi, terapi medis/gizi, latihan jasmani dan farmakologi (PERKENI, 2013). Pola makan merupakan terapi utama, maka seharusnya setiap penderita mempunyai sikap positif terhadap pola makan yang dianjurkan agar tidak terjadi komplikasi (Juniarti, 2014).

Kepatuhan dalam pola makan merupakan salah satu faktor untuk menstabilkan kadar gula dalam darah menjadi normal dan mencegah komplikasi. Adapun faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diabetes melitus adalah kurangnya pengetahuan terhadap penyakit diabetes melitus, keyakinan, dan kepercayaan terhadap penyakit diabetes melitus (Purwanto, 2011).

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul karena adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengetahui rencana dengan segala konsekuensinya sehingga menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Kemenkes (2015).

Penelitian sebelumnya banyak dilakukan untuk mengurangi jumlah penderita dan meminimalisir komplikasi yang diakibatkan kadar gula dalam darah yang tinggi dan dapat mengakibatkan kematian. Salah satu cara untuk mengendalikan diabetes melitus agar tidak terjadi komplikasi yaitu dengan cara empat pilar utama berupa edukasi, perencanaan makanan, aktivitas fisik dan intervensi farmakologis (Putri & Isfandiari, 2013)

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang terstruktur dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit jantung koroner, diabetes melitus tipe, memperbaiki tekanan darah dan dapat meningkatkan sensitivitas insulin.

Untuk memonitoring kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pasien DM. *Pharmaceutical care* adalah suatu program yang diorientasikan untuk pasien yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam mencegah penyakit,

menilai, memonitor, merencanakan dan modifikasi pengobatan untuk menjamin terapi obat yang aman dan efektif (Syaripuddin, 2013).

Herlena (2013) dalam penelitiannya mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes melitus dengan kepatuhan diet menyimpulkan 41,2% termotivasi dalam menjalankan program diet, 56,9% tidak termotivasi dalam menjalankan program diet.

Penelitian Suci (2015) mengenai kadar glukosa darah sewaktu pada pasien diabetes mellitus menyimpulkan bahwa 50% pasien DM memiliki kadar gula darah yang buruk (268,8mg/dl), 18,2% memiliki kadar gula darah sedang (153,2mg/dl), 31,8% memiliki kadar gula darah yang baik (123mg/d).

Penelitian dilaksanakan di Klinik Kitamura dengan alasan bahwa di Klinik Kitamura jumlah pasien rawat jalan penderita diabetes selalu ramai, dan dilengkapi dengan peralatan yang mendukung. Hasil penelitian di Klinik Kitamura Pontianak diketahui jumlah pasien yang menderita DM rawat jalan pada Juli sampai Desember 2018 berjumlah 152 orang, dengan jumlah pasien yang sembuh dari luka  $\pm$ 19 orang (12,5%) dari hasil tersebut terlihat bahwa jumlah pasien yang sembuh masih sangat sedikit.

Berdasarkan penelitian dengan 5 orang penderita DM di Klinik Kitamura Pontianak, didapatkan hasil bahwa sebanyak 3 orang penderita DM tetapi tidak paham tentang pola makan yang sesuai anjuran dokter, tidak mampu mengaplikasikan pola makan yang dianjurkan serta mengatakan tidak disiplin terkait jadwal, jumlah, dan jenis makan yang dikonsumsi dalam sehari, bahkan penderita sering ngemil makanan dan minuman yang terlalu manis. Namun demikian terdapat 2 orang mengetahui tentang pola makan DM sesuai dengan anjuran dan mampu mengaplikasikan pola makan yang dianjurkan dengan oleh dokter, melaksanakan dengan disiplin terkait jadwal, jumlah, dan selalu mengkonsumsi jenis makan sesuai yang dianjurkan pelayan kesehatan karena beralasan ingin cepat sembuh atau kadar gula darah mendekati angka normal.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik meneliti mengenai: "Hubungan Penderita Diabetes Melitus terhadap Kepatuhan Pola Makan, Aktivitas Fisik,

Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan di Klinik Kitamura Pontianak)”.  
di Klinik Kitamura Pontianak)”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil survei masalah penelitian ini adalah apakah penderita diabetes militus patuh terhadap pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat dengan gula darah yang ditetapkan oleh petugas klinik untuk kesembuhan penyakitnya.

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan penderita diabetes militus terhadap terhadap kepatuhan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat dengan gula darah (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan di Klinik Kitamura Pontianak)?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum Penelitian**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Penderita Diabetes Melitus terhadap Kepatuhan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan Di Klinik Kitamura Pontianak)

### **1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui kepatuhan pola makan penderita diabetes militus di Klinik Kitamura
- b. Mengetahui aktivitas fisik penderita diabetes militus di Klinik Kitamura
- c. Mengetahui Kepatuhan minum obat penderita diabetes militus di Klinik Kitamura
- d. Mengetahui kadar gula penderita diabetes militus di Klinik Kitamura
- e. Mengetahui hubungan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat penderita diabetes militus dengan kadar gula darah di Klinik Kitamura.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Pasien Diabetes Melitus**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai diabetes melitus, kepatuhan polamakan dan,aktivitas fisik, kepatuhan minum obat sehingga tidak menimbulkan penyakit degenerative lain.

### **1.4.2 Manfaat bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan kepustakaan terkait kepatuhan pola makan dalam pengembangan ilmu kesehatan khususnya mengenai diabetes melitus.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Klinik Kitamura

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada pasien diabetes melitus agar dapat mencapai keberhasilan pengelolaan diabetes melitus.

#### 1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman peneliti yang nantinya diharapkan dapat di aplikasikan di masyarakat.

### 1.5 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Bertalina dan Purnama (2016)	Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus	Variabel bebas: Lama sakit, pengetahuan dan motivasi pasien, dukungan keluarga  Variabel terikat: Kepatuhan diet	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara lama sakit dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus dengan nilai $p=0,709$ ( $p<0,05$ )	Perbedaannya terletak pada instrumen yang digunakan serta teknik analisis data
2.	Kiki Kartika ,dkk (2017)	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1	Variabel bebas: Dukungan keluarga  Variabel terikat: Kepatuhan diet	Cross Sectional	Hasil yang penelitian menunjukan $p=1,000$ ( $p>0.05$ ) maka $H_0$ diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1.	Perbedaannya terletak pada instrumen yang digunakan serta teknik analisis data

3.	Essy Phitri, Herlena dan Widiyaningsih (2013)	Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Di Rsud Am. Parikesit Kalimantan Timur	Variabel bebas: Pengetahuan dan sikap penderita diabetes melitus.  Variabel terikat: Kepatuhan penderita dalam menjalankan diet diabetes melitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur.	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukan ada hubungan sikap penderita diabetes melitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur (pvalue=0,018)	Perbedaannya terletak pada instrumen yang digunakan serta teknik analisis data
----	---	--	--	-----------------	---	--

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan 3 penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

#### 1.5.1 Perbedaan

- a. Dari instrumen yang digunakan, antara lain: dengan menyesuaikan aspek variabel masing-masing.
- b. Dari teknik analisis data.

#### 1.5.2 Persamaan

Beberapa penelitian sebelumnya memiliki persamaan pada instrumen yang digunakan yaitu sama menggunakan instrument dengan variable kadar gula darah.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1 Gambaran Umum**

##### **V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Klinik Kitamura di Jalan KH Wahid Hasyim No. 144, Sungai Bangkong, Pontianak Kota, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, dikenal sebagai klinik medis khusus perawatan semua jenis luka, baik diabetes dan jahitan. Klinik Kitamura juga terkenal dengan teknik sunat atau khitananya. Dua metode sunat di Klinik Kitamura, yaitu smart klamp dan manual. Metode manual yaitu dengan cara dijahit, sedangkan smart klamp yaitu teknik menggunakan tabung. Perbedaan keduanya terletak pada cara atau metode yang dilakukan, biaya dan proses penyembuhannya.

Biasanya kalau manual, proses penyembuhannya agak lama bergantung anak yang disunat. Jika daya tahan tubuhnya rendah serta tingkat kecemasannya tinggi maka penyembuhannya lama. Akan tetapi ideal penyembuhannya 14 hari dan selama itu tidak diperbolehkan mandi. Setelah 14 hari baru boleh mandi.

Sedangkan smart klamp proses penyembuhannya hanya lima hari saja. Setelah 5 hari tabung itu dilepaskan, anak bebas beraktivitas dan diwajibkan untuk mandi.

##### **V.1.2 Sejarah Pendirian Klinik Kitamura**

Klinik PKU Muhammadiyah berdiri sejak tahun 1969 yang pada waktu itu memberikan pelayanan kepada masyarakat dan di kenal dengan nama Balai Pengobatan Klinik PKU Muhammadiyah Pontianak. Pelayanan klinik sejak berdiri 1969 sampai 2004 masih tetap memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan tetapi masih belum optimal. Sejak 2004 pelayanan kesehatan dirasakan kurang optimal, maka diambil inisiatif untuk memperbaiki gedung dan menambah fasilitas pelayanan kesehatan. Pada 2005 diuruskan kembali perihal ijin operasional penyelenggaraan klinik PKU Muhammadiyah. Ijin yang didapatkan pada waktu itu adalah Nomor: 648/ ... mengalami ada tahun 2005.

Pimpinan klinik sejak awal berdiri hingga 2004 pada waktu itu adalah Bapak Suhardiyono yang pertama dan yang kedua Bapak Yulizar. Pada waktu itu selain melayani balai pengobatan umum juga melayani pelayanan kesehatan gigi dan pada

waktu itu drg. *Multi J. Bhatarendro*, MPPM adalah sebagai penanggung jawab pelayanan gigi.

Awal 2005 klinik PKU memperpanjang ijin oprasional dengan No. .. dan dengan dokter penanggung jawab klinik adalah dr Djuhairiah, dan dokter umum pada waktu itu adalah dr Suswati dengan jumlah perawat sebanyak 12 orang. Pada waktu itu nama klinik berubah menjadi klinik Klinik Pku Muhammadiyah Kitamura.

Mulai 2005 klinik ini melayani bidang selaian pengobatan umum, juga melayani pelayanan kesehatan bidang luka , stoma dan inkontinensia hingga sekarang. Perpanjangan ijin operasional 5 tahun berikutnya adalah No: 503/09/BP2T/Klinik /2011.

### V.1.3 Visi, Misi dan Tujuan Klinik Kitamura

#### **Visi**

Menjadikan klinik “PKU Muhammadiyah kitamura” sebagai pusat pelayanan spesialis perawatan luka, stoma, inkontinensia secara profesional, bermutu tinggi, berdaya saing dan Islami

#### **Misi**

1. Mempersiapkan sumber yang menguasai bidang kekhususan; luka, stoma dan inkontinensia, pengobatan umum berdasarkan ilmu dan teknologi terkini
2. Memberikan pelayanan kesehatan spesialis (perawatan luka, stoma dan inkontinensia) kepada masyarakat dengan pelayanan yang profesional berdasarkan standar yang up to date
3. Memberikan pelayanan bagi mahasiswa kesehatan dan pengembangan pelayanan kesehatan untuk menguasai ilmu kekhususan luka, stoma dan inkontinensia
4. Mengikutsertakan sumber daya manusia yang mampu bersaing global di kancah ilmiah internasional khusus pada bidang luka, Stoma dan inkontinensia
5. Memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat berdasarkan ilmu dan teknologi yang up to date
6. Mengadakan penelitian yang mampu bersaing secara kompetitif
7. Membekali nilai-nilai islam kepada seluruh staff dan aktif dalam kegiatan kemuhadiyah

## Tujuan

1. Terciptanya sumber daya yang menguasai bidang kekhususan; luka, stoma dan inkontinensia, pengobatan umum berdasarkan ilmu dan teknologi terkini
2. Terselenggaranya pelayanan kesehatan spesialis (perawatan luka, stoma dan inkontinensia) kepada masyarakat dengan pelayanan yang profesional berdasarkan standar yang *up to date*
3. Terselenggara pelayanan bagi mahasiswa kesehatan dan pengembangan pelayanan kesehatan untuk menguasai ilmu kekhususan luka, stoma dan inkontinensia
4. Terciptanya sumber daya manusia yang mampu bersaing global di kancah ilmiah internasional khusus pada bidang luka, Stoma dan inkontinensia
5. Terselenggara pelayanan kesehatan pada masyarakat berdasarkan ilmu dan teknologi yang *up to date*
6. Terciptanya penelitian yang mampu bersaing secara kompetitif
7. Terbentuknya sumber daya manusia yang memiliki sikap dan tindak nilai-nilai Islami dan aktif dalam kegiatan kemuhadiyah
8. Pengembangan keilmuan dengan penelitian bersama universitas kanazawa dan universitas kanazawa japan

### V.1.4 Gambaran Proses Penelitian

Tabel 5.1  
Gambaran Proses Kegiatan Penelitian

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1.	28 Juni 2019	Membuat Surat Izin Penelitian	Pembuatan izin penelitian ke staf akademik Fakultas Ilmu Kesehatan
2.	29 Juni 2019	Penyerahan Surat Izin penelitian	Menyerahkan surat izin penelitian kepada Klinik Kitamura Pontianak
3.	1 Juli sampai 15 Juli 2019	Pengumpulan data penelitian	Pemberian kuesioner pada pasien penderita DM di klinik Kitamura Pontianak
4.	16 Juli sampai 30 Juli 2019	Pengolahan data kuesioner	Menggunakan aplikasi SPSS



## V.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini merupakan deskripsi data yang diperoleh dengan tujuan untuk memaparkan hasil analisis tentang hubungan kepatuhan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat penderita DM dengan kadar gula darah. Analisis data kuantitatif dilakukan setelah data dikumpulkan, pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Hasil analisis tersebut kemudian diidentifikasi yang mengacu pada tujuan khusus penelitian.

Dalam penelitian ini ditemukan masalah yang sesuai dan mengacu pada tujuan khusus penelitian. Hasil analisis kuantitatif ditampilkan dalam bentuk tabel yang merupakan hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrument yang ditemukan pada tahap kuantitatif, terdapat 23 item pertanyaan dan pernyataan yang disajikan pada instrument.

### V.2.1 Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 45 (empat puluh lima) orang. Berikut disajikan data responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan, lamanya menderita DM, lamanya menjadi pasien Kitamra, pengalaman edukasi DM, sumber memperoleh edukasi DM.

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri terbagi menjadi 7 bagian diantaranya:

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2  
Distribusi Karakteristik Responden  
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pria	21	46,27
Wanita	24	53,3
Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dapat dijelaskan bahwa porsi dari 45 responden yang berjenis kelamin pria berjumlah 21 orang (46,27%), sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 24 orang (53,3%) .

## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.3  
Distribusi Karakteristik Responden  
Berdasarkan Usia

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
35 – 50	8	17,8
51 – 70	37	82,2
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat dijelaskan bahwa porsi dari 45 responden yang berusia 35-50 tahun berjumlah 8 orang (17,8%) orang, sedangkan usia 51-70 tahun berjumlah 37 orang (82,2%) . Yang termuda berusia 40 tahun berjumlah 2 orang (4,3%), dan yang tertua berusia 67 tahun berjumlah 1 orang (2,2%).

## 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4  
Distribusi Karakteristik Responden  
Berdasarkan Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Sekolah	1	2,2
SD	11	24,4
SMP	13	28,9
SMA	12	26,7
PT	8	17,8
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat dijelaskan bahwa porsi dari 45 responden berdasarkan aspek Pendidikan, tidak sekolah berjumlah 1 orang (2,2%), pendidikan SD berjumlah 11 orang (24,4%), pendidikan SMP berjumlah 13 orang (28,9%), Pendidikan SMA berjumlah 12 orang (26,7), sedangkan pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 8 orang (17,8%).

## 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5  
Distribusi Karakteristik Responden  
Berdasarkan Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak bekerja	6	13,3
PNS/Polri/TNI	3	6,7
Wiraswasta/pedagang	8	17,8
Pegawai swasta	2	4,4
Ibu Rumah Tangga	20	44,4
Lain-lain	6	13,3
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat dijelaskan bahwa porsi dari 45 responden berdasarkan aspek pekerjaan terdiri dari yang tidak bekerja berjumlah 6 orang (13,3%), PNS/Polri/TNI berjumlah 3 orang (6,7%), wraswasta/pedagang berjumlah 8 orang (17,8%), pegawai swasta berjumlah 2 orang (4,4), ibu rumah tangga berjumlah 20 orang (44,4%), sedangkan lain-lain berjumlah 6 orang (13,3%).

## 5. Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Menderita DM

Tabel 5.6  
Distribusi Karakteristik Responden  
Berdasarkan Lamanya Menderita DM

<b>Lama Menderita DM</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
5 Bulan - 1 Tahun	6	13,4
1,1 Tahun - 5 Tahun	6	13,4
5,1 Tahun - 10 Tahun	7	15,6
10,1 Tahun - 15 Tahun	2	4,4
15,1 Tahun - 20 Tahun	20	44,4
20,1 Tahun - 25 Tahun	4	8,8
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat dijelaskan bahwa porsi dari 45 responden berdasarkan aspek lamanya menderita DM terdiri dari 5 bulan- 1

tahun berjumlah 6 orang (13,4%), 1,1 tahun – 5 tahun berjumlah 6 orang (13,4%), 5,1 tahun – 10 tahun berjumlah 7 orang (15,6%), 10,1 tahun – 15 tahun berjumlah 2 orang (4,4), 15,1 tahun – 20 tahun berjumlah 20 orang (44,4%), sedangkan 21,1 tahun – 25 tahun berjumlah 4 orang (8,8%). Terbaru menjadi pasien sekitar 6 bulan berjumlah orang (4,4%), terlama adalah 10 tahun berjumlah 1 orang (2,2%)

6. Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Menjadi Pasien Klinik Kitamura

Tabel 5.7  
Distribusi Karakteristik Responden  
Berdasarkan Lamanya Menjadi Pasien Kitamura

<b>Menjadi Pasien Kitamura</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
5 Bulan – 1 Tahun	19	42,2
1,1 Tahun – 5 Tahun	21	46,7
5,1 Tahun – 10 Tahun	5	11,1
Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dapat dijelaskan bahwa porsi dari 45 responden berdasarkan aspek lamanya menjadi pasien di klinik Kitamura terdiri dari 5 bulan- 1 tahun berjumlah 19 orang (42,2%), 1,1 tahun – 5 tahun berjumlah 21 orang (47,7%), 5,1 tahun – 10 tahun berjumlah 5 orang (11,1%).

7. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Edukasi tentang DM

Tabel 5.8  
Distribusi Karakteristik Responden  
Berdasarkan Pengalaman Edukasi Tentang DM

<b>Edukasi DM</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Pernah	26	57,8
Pernah	19	42,2
Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, dapat dijelaskan bahwa porsi dari 45 responden berdasarkan aspek pengalaman edukasi tentang DM terdiri dari

tidak pernah berjumlah 26 orang (57,8%), pernah berjumlah 19 orang (42,2%).

#### 8. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Memperoleh Edukasi tentang DM

Tabel 5.9  
Distribusi Karakteristik Responden  
Berdasarkan Sumber Memperoleh Edukasi Tentang DM

Sumber Edukasi DM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Pernah	26	57,8
Pernah dari klinik lain	4	8,9
Pernah dari klinik kitamura	15	33,3
Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.9 di atas, dapat dijelaskan bahwa porsi dari 45 responden berdasarkan aspek sumber memperoleh edukasi tentang DM tidak pernah berjumlah 26 orang (57,8%), pernah tapi diklinik lain berjumlah 4 orang (8,9%), pernah di klinik Kitamura berjumlah 15 orang (33,3%).

#### V.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diamati dalam proses penelitian meliputi kepatuhan pola makan penderita DM, aktivitas fisik penderita DM, kepatuhan minum obat penderita DM

##### 1. Kepatuhan Pola Makan Penderita DM

Tabel 5.10  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kepatuhan Pola Makan Penderita DM

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Total
Tidak Patuh	19	42,2	42,2
Patuh	26	57,8	57,8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel 5.10 distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori kepatuhan pola makan penderita DM, tidak patuh berjumlah 19 orang (42,2%) sedangkan yang patuh berjumlah 26 orang (57,8%).

## 2. Aktivitas Fisik Penderita DM

Tabel 5.11  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Aktivitas Fisik Penderita DM

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Total
Tidak Teratur	29	64,4	64,4
Teratur	16	35,6	35,6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel 5.11 distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori aktivitas fisik penderita DM, tidak teratur berjumlah 29 orang (64,4%) sedangkan yang teratur berjumlah 16 orang (35,6%).

## 3. Kepatuhan Minum Obat Penderita DM

Tabel 5.12  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kepatuhan Minum Obat Penderita DM

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Total
Tidak Patuh	26	57,8	57,8
Patuh	19	42,2	42,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel 5.12 distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori kepatuhan minum obat penderita DM, tidak patuh berjumlah 26 orang (57,8%) sedangkan yang patuh berjumlah 19 orang (42,2%).

## 4. Kadar Gula Darah Penderita DM

Tabel 5.13  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kadar Gula Darah Penderita DM

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Total
Tinggi	33	73,3	73,3

Normal	12	26,7	26,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel 5.13 distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori kadar gula darah penderita DM, tinggi berjumlah 33 orang (73,3%) sedangkan yang normal berjumlah 12 orang (26,7%).

### V.1.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui kepatuhan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat penderita DM dengan kadar gula darah.

#### 1. Kepatuhan Pola Makan Penderita DM dengan Kadar Gula Darah

Tabel 5.14 Hubungan antara Kepatuhan Pola Makan Penderita DM dengan Kadar Gula Darah

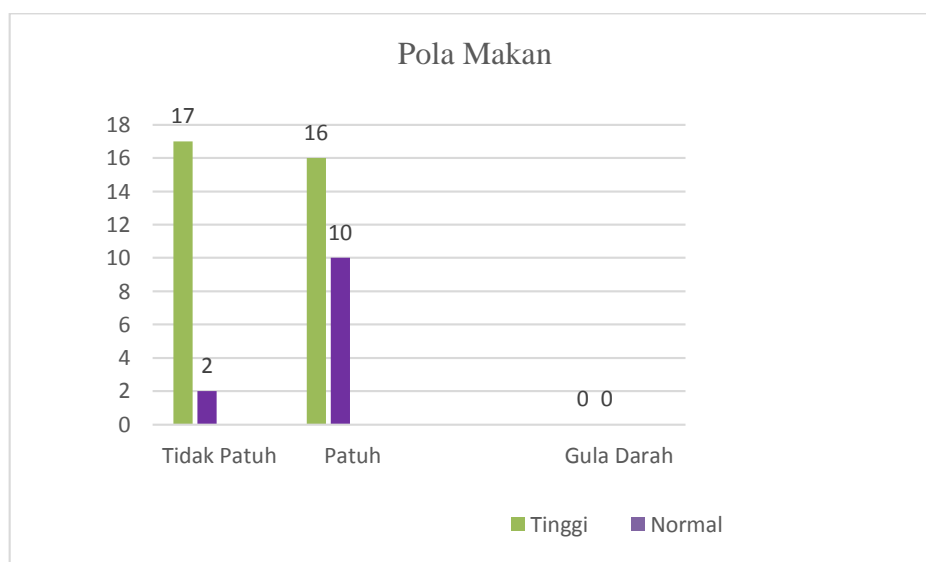
Kepatuhan Pola Makan	Kadar Gula				Total (N)	%	P Value	PR (95% CI)
	Tinggi	%	Normal	%				
Tidak Patuh	17	89,5	2	10,5	19	100	<b>0,046</b>	1,454 (1,034-2,044)
Patuh	16	61,5	10	38,5	26	100		
Total	33	73,3	12	26,7	45	100		

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa responden yang memiliki kepatuhan pola makan cenderung kadar gula darahnya normal (38,5%), lebih rendah dibanding responden yang memiliki ketidakpatuhan pola makan sebesar 10,5%.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai P Value =  $0,046 < \alpha = 0,05$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak ( $H_a$  diterima) artinya ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pola

makan penderita DM dengan peningkatan kadar gula darah. Kecenderungan kepatuhan pola makan penderita DM dengan kadar gula pada kasus pasien rawat jalan di Klinik Kitamura Pontianak dikategorikan signifikan.

Hasil analisis diperoleh pada  $PR = 1,454$ , artinya responden yang memiliki ketidakpatuhan pola makan mempunyai kecenderungan 1,454 kali berakibat tinggi pada kadar gula darah dibandingkan responden yang tidak patuh.



Grafik 5. 1 Hubungan antara Kepatuhan Pola Makan Penderita DM dengan Kadar Gula Darah

## 2. Aktivitas Fisik Penderita DM dengan Kadar Gula Darah

Aktivitas Fisik	Kadar Gula				Total (N)	%	P Value	PR (95% CI)
	Tinggi	%	Normal	%				
Tidak Teratur	21	72,4	8	27,6	29	100	<b>0,851</b>	0,966 (0,673-1,386)
Teratur	12	75,0	4	25,0	16	100		
Total	33	73,3	12	26,7	45	100		

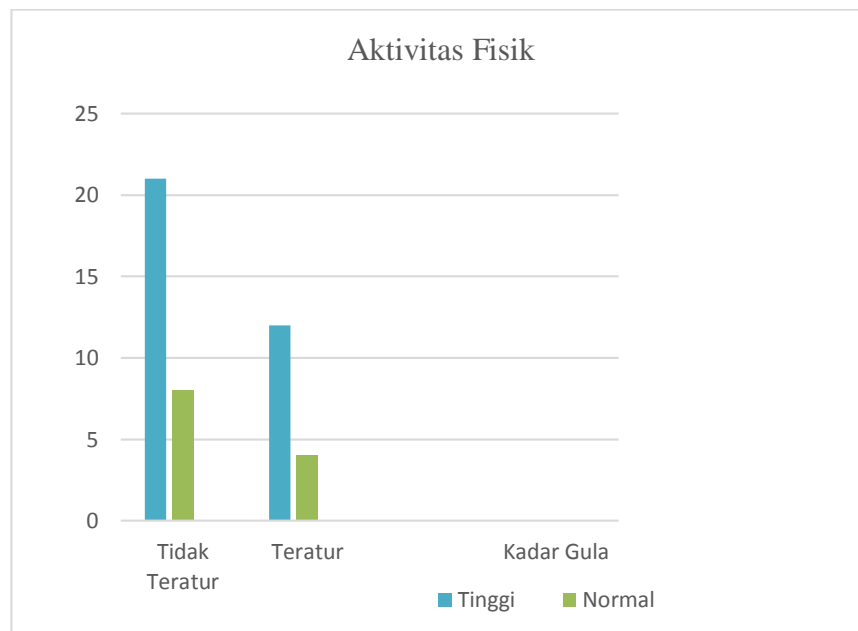
Tabel 5.15 Hubungan antara Aktivitas Fisik Penderita DM dengan Kadar Gula Darah



Berdasarkan tabel 5.15 diketahui bahwa responden yang memiliki ketidakteraturan aktivitas fisik cenderung kadar gula darahnya tinggi (72,4%), lebih tinggi dibanding responden yang memiliki keteraturan aktivitas fisik sebesar 25%.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai P Value = 0,851 > dari  $\alpha = 0,05$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak ( $H_a$  diterima) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik penderita DM dengan peningkatan kadar gula darah. Kecenderungan aktivitas fisik penderita DM dengan kadar gula pada kasus pasien rawat jalan di Klinik Kitamura Pontianak dikategorikan tidak signifikan.

Hasil analisis diperoleh pada PR= 0,966, artinya responden yang memiliki ketidakteraturan aktivitas fisik memiliki kecenderungan 0,966 kali berakibat tinggi pada kadar gula darah dibandingkan responden yang aktivitas fisiknya teratur.



Grafik 5.2 Hubungan antara Aktivitas Fisik Penderita DM dengan Kadar Gula Darah

### 3. Kepatuhan Kepatuhan Minum Obat Penderita DM dengan Kadar Gula Darah

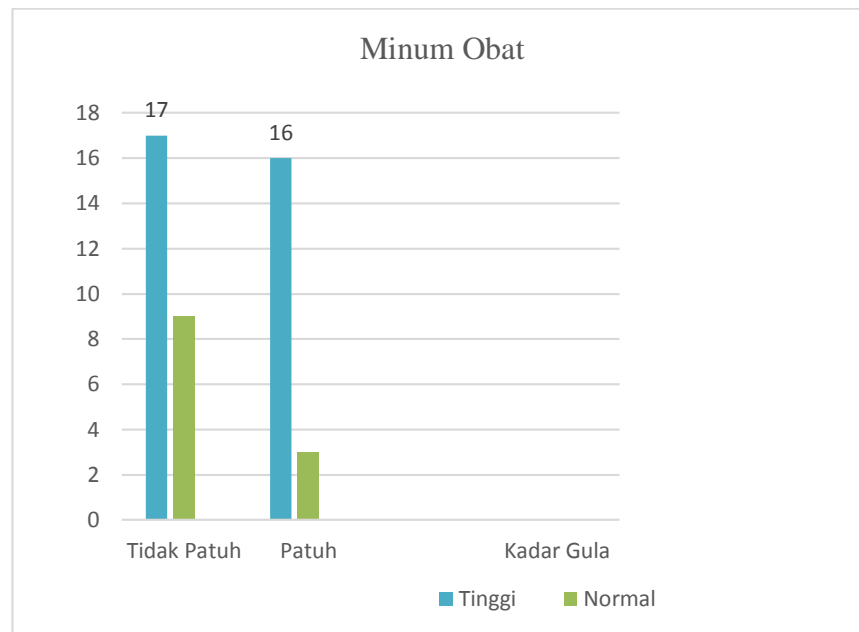
Tabel 5.16 Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat Penderita DM dengan Kadar Gula Darah

Kepatuhan Minum Obat	Kadar Gula				Total (N)	%	P Value	PR (95% CI)
	Tinggi	%	Normal	%				
Tidak Patuh	17	65,4	9	34,6	26	100	<b>0,158</b>	0,776 (0,552-1,092)
Patuh	16	84,2	3	15,8	19	100		
Total	33	73,3	12	26,7	45	100		

Berdasarkan tabel 5.16 diketahui bahwa responden yang memiliki ketidakpatuhan minum obat cenderung kadar gula darahnya tinggi (64,4%), lebih rendah dibanding responden yang memiliki kepatuhan minum obat sebesar 15,8%.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai p value = 0,158 > dari  $\alpha = 0.05$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima ( $H_a$  ditolak) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat penderita DM dengan peningkatan kadar gula darah. Kecenderungan kepatuhan minum obat penderita DM dengan kadar gula pada kasus pasien rawat jalan di Klinik Kitamura Pontianak dikategorikan tidak signifikan.

Hasil analisis diperoleh pada PR= 0,776, artinya responden yang memiliki kepatuhan minum obat memiliki kecenderungan 0,776 kali berakibat tinggi pada kadar gula darah dibandingkan responden yang memiliki kepatuhan minum obat.



Grafik 5.3 Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat Penderita DM dengan Kadar Gula Darah

## V.2 Pembahasan

### V.2.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini jumlah responden adalah 45 orang yang terdiri dari jumlah laki-laki 21 orang (46,7%) dan perempuan 24 orang (53,3%). Penelitian ini dilakukan pada kelompok dewasa sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien rawat jalan pada Klinik Kitamura Pontianak. Apabila ditinjau dari segi usia, maka penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak terdapat pada kelompok usia 51-70 tahun dengan jumlah 8 orang (17,8%), disusul dengan responden berusia 35-50 tahun dengan jumlah 37 orang (82,2%). Umur memiliki pengaruh terhadap daya tahan tubuh seseorang, yang berumur lebih tua pada umumnya memiliki daya tahan tubuh yang rentan dibandingkan dengan yang lebih muda.

Ditinjau dari aspek pendidikan responden adalah lebih banyak SMP sebanyak 13 orang (28,9%), disusul SMA dengan jumlah 12 orang (26,7%) SD berjumlah 11 orang (24,4%), Peruguruan Tinggi berjumlah 8 orang (17,820%), dan yang tidak sekolah berjumlah 1 orang (2,2%).

Ditinjau dari segi pekerjaan responden adalah lebih banyak ibu rumah tangga sejumlah 20 orang (44,4%), disusul bekerja sebagai wiraswasta/pedagang sejumlah 8

orang (17,8%), pensunan/tidak bekerja berjumlah 6 orang (13,3%), sebagai PNS/Polri/TNI berjumlah 3 orang (6,7%), lain-lain sejumlah 6 orang (13,3%), sedangkan paling sedikit yaitu bekerja sebagai pegawai/karyawan swasta sejumlah 2 orang (4,4%).

### **V.2.2 Hubungan Kepatuhan Pola Makan Penderita DM dengan Kadar Gula Darah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap kepatuhan pola makan penderita DM dengan kadar gula darah yang tidak patuh sebanyak 19 responden (42,2%) dan sebanyak 26 responden (57,8%) dikategorikan signifikan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai P Value =  $0,046 < \alpha = 0,05$  dengan demikian dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak ( $H_a$  diterima) artinya ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pola makan penderita DM dengan peningkatan kadar gula darah. Kecenderungan kepatuhan pola makan penderita DM dengan kadar gula pada kasus pasien rawat jalan di Klinik Kitamura Pontianak dikategorikan signifikan

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Mardhiyah (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pola makan dengan kadar gula darah pasien DM dengan p value atau signifikan  $0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ).

Hasil penelitian Winda Widyastuti menunjukkan bahwa 60,1% pasien DM tidak patuh terhadap program diet. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nasrul Hadi memperlihatkan bahwa 58,3% responden tidak patuh dalam pelaksanaan diet. Menurut Metz (1997), penyebab terbesar dalam meningkatnya komplikasi pada penderita DM adalah rendahnya kepatuhan diet (Maine dan Ismail, 2014: 79-80).

Menurut Rowley (1999) kepatuhan atau yang dikenal dengan adherensi merupakan tindakan untuk mengikuti aturan atau prosedur dalam upaya perubahan sikap dan perilaku yang dipengaruhi oleh 4 petugas kesehatan, sosiodemografi, faktor psikososial dalam bentuk kepercayaan terhadap perubahan perilaku, dan gaya hidup termasuk pola makan (Hendro, 2010).

Jenis makanan perlu diperhatikan karena menentukan kecepatan naiknya kadar gula darah. Penyusunan makanan bagi penderita DM mencakup karbohidrat, lemak, protein, buah-buahan, dan sayuran (Tjokroprawiro, 2012; Dewi, 2013).

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pola makan bagi penderita diabetes sangat penting demi pola hidup sehat.

### **V.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik Penderita DM dengan Kadar Gula Darah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap aktivitas fisik penderita DM dengan kadar gula darah yang tidak teratur sebanyak 29 responden (64,4%) dan sebanyak 16 responden (35,6%) dikategorikan tidak signifikan.

Hasil uji statistik kecenderungan tersebut tidak signifikan karena berdasarkan uji *Chi-square* di peroleh nilai P Value = 0,851 > dari  $\alpha = 0,05$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima ( $H_a$  ditolak) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik penderita DM dengan kadar gula darah.

Penelitian ini tidak sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurayati (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah puasa penderita Diabetes Melitus tipe 2. Sebaiknya bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 dapat menerapkan aktivitas fisik yang baik seperti rutin bersepeda atau jalan kaki 3-4 hari dalam seminggu selama 20 menit setiap harinya dan mengurangi aktivitas duduk supaya kadar gula darah puasa terkontrol dengan p value atau signifikan 0,000 ( $p \text{ value} > 0.05$ ).

Aktivitas fisik yang dilakukan oleh seseorang dapat meningkatkan sensitifitas reseptor insulin sehingga glukosa dapat diubah menjadi energi melalui metabolisme. Salah satu manfaat aktivitas fisik yaitu dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus, mencegah kegemukan, berperan dalam mencegah komplikasi, gangguan lipid dan peningkatan tekanan darah. (Ilyas 2011).

Aktivitas fisik yang dilakukakan oleh seseorang akan mempengaruhi kadar gula darahnya. Peningkatan penggunaan glukosa oleh otot akan meningkat saat seseorang melakukan aktivitas fisik yang tinggi. Hal tersebut disebabkan glukosa endogen akan ditingkatkan untuk menjaga agar kadar gula di dalam darah tetap seimbang. Pada keadaan normal, keseimbangan kadar gula darah tersebut dapat

dicapai oleh berbagai mekanisme dari sistem saraf, regulasi glukosa dan keadaan hormonal. (Wiliam, 2008)

Teori lain menyebutkan bahwa aktivitas fisik secara langsung berhubungan dengan kecepatan pemulihan gula darah otot. Saat aktivitas fisik dilakukan, otot-otot di dalam tubuh akan bereaksi dengan menggunakan glukosa yang disimpannya sehingga glukosa yang tersimpan akan berkurang. Dalam keadaan tersebut akan terdapat reaksi otot yang mana otot akan mengambil glukosa di dalam darah sehingga glukosa di dalam darah menurun dan hal tersebut dapat meningkatkan kontrol gula darah. (Barnes, 2011).

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan aktivitas fisik dilakukan oleh penderita diabetes melitus dapat meningkatkan sensitifitas reseptor insulin sehingga glukosa dapat diubah menjadi energi melalui metabolisme.

#### **V.2.4 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Penderita DM dengan Kadar Gula Darah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap kepatuhan minum obat penderita DM dengan kadar gula darah yang tidak patuh sebanyak 26 responden (57,8%) dan sebanyak 19 responden (42,2%) dikategorikan patuh.

Hasil uji statistik kecenderungan tersebut tidak signifikan karena berdasarkan uji *Chi-square* di peroleh nilai P Value  $0,158 >$  dari  $\alpha = 0.05$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima ( $H_a$  ditolak) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat penderita DM dengan kadar gula darah.

Penelitian ini tidak sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Marshal Edwin Buyoh (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat diabetes mellitus tipe 2 dengan p value atau signifikan  $0,000$  ( $p \text{ value} < 0.05$ ).

Kepatuhan minum obat merupakan hal yang penting bagi penderita diabetes melitus untuk mencapai sasaran pengobatan dan pencegahan komplikasi secara efektif. Terapi pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan bagi pasien diabetes terutama bagi pasien yang yang diwajibkan mengkonsumsi obat dalam waktu lama dan seumur hidup. (Hannan, 2013).

Perilaku tidak patuh dapat meningkatkan risiko dan memperburuk penyakit yang diderita. Menurut data WHO, rendahnya tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu karakteristik pengobatan dan penyakit (durasi penyakit, kompleksitas terapi, dan pemberian perawatan), faktor intrapersonal (jenis kelamin, usia, stres, rasa percaya diri, depresi, dan penggunaan alkohol), faktor interpersonal (hubungan pasien dengan petugas kesehatan dan dukungan sosial), dan faktor lingkungan. (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku ketidakpatuhan minum obat bagi penderita diabetes beresiko kepada peningkatan kadar gula darah.

### **V.2.5 Keterbatasan Penelitian**

Meskipun penelitian ini dilakukan secara optimal, namun peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari adanya kekurangan-kekurangan. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan dan hambatan dalam penelitian, beberapa keterbatasan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Jumlah pasien yang datang berobat ke klinik tidak stabil dan cenderung fluktuatif
- b. Tidak semua responden yang terlibat dalam penelitian ini membaca sendiri ketika mengisi kusioner

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **VI.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pengolahan data di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

- VI.1.1 Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pola makan penderita DM dengan peningkatan kadar gula darah ( $0,046 < 0,05$ ). Kecenderungan kepatuhan pola makan penderita DM dengan kadar gula darah pada kasus pasien rawat jalan di Klinik Kitamura Pontianak dikategorikan signifikan.
- VI.1.2 Tidak Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik penderita DM dengan peningkatan kadar gula darah ( $0,851 > 0,05$ ). Kecenderungan aktivitas fisik penderita DM dengan kadar gula pada kasus pasien rawat jalan di Klinik Kitamura Pontianak dikategorikan tidak signifikan.
- VI.1.3 Tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat penderita DM dengan peningkatan kadar gula darah ( $0,158 > 0,05$ ). Kecenderungan kepatuhan minum obat penderita DM dengan kadar gula pada kasus pasien rawat jalan di Klinik Kitamura Pontianak dikategorikan tidak signifikan.

#### **VI.2 Saran**

- VI.2.1 Pemeriksaan kadar gula bagi penderita diabetes militus sebaiknya dilakukan secara rutin
- VI.2.2 Pengaturan pola makan lebih diperketat, mengurangi makan malam dan mengurangi makan makanan yang mengandung karbohidrat.
- VI.2.3 Melakukan kegiatan berolah raga secara rutin dengan proram yang sesuai.
- VI.2.4 Penderita diabetes militus sebaiknya minum obat sesuai anjuran dokter dan tepat waktu.



## DAFTAR PUSTAKA

- ADA (American Diabetes Association). 2010. *Position Statement : Standars of Medical Care in Diabetes 2010*. *Diabetes Care*, 33 (Suppl. 1): S11-61. Diakses pada Maret 2019 dari <http://www.care.diabetesjournals.org>
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Arumwardhani, Arie. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta : Galang Press
- Barnes, D.E. 2011 *Program Olahraga Diabetes*. Yogyakarta: Citra Aji Parama
- Basyiroh, Nur Arifah. 2011. *Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bilous, Rudy & Richard Donnelly. 2014. *Buku Pegangan Diabetes*. Edisi ke-4. USA: John Willey & Sons Limited. Diterjemahkan oleh Egi Komara Yuda.
- Bustan. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Elizabeth, A. S., Laura K. H. (2010). Relationship between health locus of control, health value and social support and compliance of persons with *diabetes mellitus*. *Journal of Internet Psychology*. 4. Accessed on October 10, 2012 from: <http://care.diabetesjournals.org/content/7/6/566.full.pdf+html>
- Eva Decroli. 2019. *Diabetes Militus Tipe 2*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI; 2013. [www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf) (Diakses pada tanggal 15 Maret 2019).
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>
- <http://www.searo.who.int/indonesia/topics/8-whd2016-diabetes-facts-and-numbers-indonesian.pdf>
- <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/845/1/RASMADI%20NIM.%20A21601468.pdf>
- <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/5934/g.%20BAB%20III.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/22453/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- [https://www.academia.edu/27178643/analisis\\_pemberian\\_diet\\_makanan\\_pada\\_pasien\\_diabetes\\_mellitus\\_di\\_rsud\\_labuang\\_baji](https://www.academia.edu/27178643/analisis_pemberian_diet_makanan_pada_pasien_diabetes_mellitus_di_rsud_labuang_baji)
- Hendry, Fiona.2007. *Canadian journal of Diabets Author Guidelines*. Canadian Diabetes Asosiasi (CDA).
- Ilyas, E. I. 2011. *Olahraga bagi Diabetesi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011
- Kaplan, Harold I dkk. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kemenkes RI. 2014. *Situasi dan Analisis Diabetes*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Kronenberg Williams. 2008. *Texbook of Endocrinology*. Philadelphia:Saunders Elsevier Publishing
- Moore, Courtney Mary. 1997. *Terapi Diet Dan Nutrisi*. Jakarta : Hipokrates.
- Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Gajah Mada*.
- Perkeni (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia). 2013. *Consensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia Tahun 2013*. Jakarta
- Niven, Neil. 2012. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : ECG
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metode Pengambilan Sampel. In: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- , 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratiwi, Denia. 2011. *Pengaruh Konseling Obat terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat DR.M.Djamil Padang*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang.
- Prawitasari, Johana E. 2011. *Psikologi Klinis Sebagai Pengantar Terapan Mikro dan Makro*. Jakarta : Erlangga
- Rochana, Rizka N. 2009. *Evaluasi Kepatuhan Pasien Pengobatan Obat Hipoglikemik oral bagi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan di*

*RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Muhamadiyah Malang.*

Rustiana, Eunike R. 2006. *Psikologi Kesehatan*. Semarang : Unnes Press

Smet, Bart .2014. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT.Grasindo.

Suyono, Slamet dkk. 2015. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI  
Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung :  
Alfabeta.

Taylor, E Shelly. 2015. *Healthy Psychology*. Singapura : Mc Graw-Hill inc.

Waspadji, Sarwono. Et al. 2012. *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*. Jakarta : Balai  
Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

**KUESIONER PENELITIAN**  
**KEPATUHAN POLA MAKAN, AKTIVIAS FISIK, KEPATUHAN MINUM**  
**OBAT PENDERITA DIABETES MILITUS**

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden
2. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya
3. Selamat mengisi dan terimakasih

**A. Data Demografi**

Nama Responden :  
Jenis kelamin : 1) Laki-laki  
2) Perempuan  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan terakhir : 1) Tidak sekolah  
2) SD  
3) SMP  
4) SMA  
5) Perguruan Tinggi  
Status Pekerjaan : 1) Pensiunan/Tidak Bekerja  
2) PNS/TNI/POLRI  
3) Wiraswasta/Pedagang  
4) Pegawai swasta  
5) Ibu Rumah Tangga (IRT)  
6) Lain-lain  
Penghasilan / Bulan : Rp. ....

Sudah berapa lama anda menderita DM : .....Bulan/Tahun

Sudah berapa lama anda menjadi pasien di Klinik Kitamura: .....  
Bulan/Tahun

Apakah anda pernah mendapatkan pengalaman atau edukasi tentang Diabetes Militus ?

a. Ya                                      b. Tidak

Dari mana anda memperoleh edukasi tentang Diabetes Militus ?

- a. Dari Klinik Kitamura      b. Dari Klinik/rumah sakit lainnya

Petunjuk Pengisian : Pilihlah salah satu pilihan yang tersedia dengan memberikan tanda cek list (√) pada pilihan yang tersedia

#### A. Kepatuhan Pola Makan

No	Pertanyaan	Hari						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Berapa hari dalam seminggu anda mengkonsumsi nasi?							
2.	Berapa hari dalam seminggu, anda makan tambahan sebagai menu selingan (sanck) ?							
3.	Berapa hari dalam seminggu anda mengkonsumsi minuman bersoda, sirup, dan minuman bermanis secara berlebihan tanpa memikirkan kadar gula darah di dalam tubuh ?							
4.	Berapa hari rata-rata dalam seminggu anda mengkonsumsi makanan siap saji ?							
5.	Berapa hari dalam seminggu anda memperhatikan waktu makan ?							
6.	Berapa hari dalam seminggu anda makan cenderung lapar tanpa harus melakukan pengaturan jadwal?							
7.	Berapa hari dalam seminggu anda memberikan selang waktu antara makan utama minimal tiap 3 jam?							
8.	Berapa hari dalam seminggu anda cenderung lebih suka membeli makanan gorengan untuk dikonsumsi ?							
9.	Berapa hari rata-rata dalam seminggu anda mempunyai kebiasaan setelah makan utama langsung tidur ?							

**B. Aktivitas Fisik**

No	Pertanyaan	Hari						
		1	2	3	4	5	6	7
10.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan olah raga secara teratur?							
11.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan olah raga secara rutin 3-4 kali ?							
12.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan olah raga jogging ?							
13.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan olah raga dengan bersepeda ?							
14.	Berapa hari rata-rata dalam seminggu durasi olah raga yang anda lakukan adalah $\leq 30$ menit ?							
15.	Berapa hari rata-rata dalam satu minggu durasi olah raga berjalan yang anda lakukan adalah $\leq 60$ menit ?							
16.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas lainnya seperti bersih-bersih rumah ?							

**C. Kepatuhan Minum Obat**

No	Pertanyaan	Hari						
		1	2	3	4	5	6	7
17.	Berapa hari dalam seminggu anda mengkonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran dokter ?							
18.	Berapa hari dalam seminggu anda merasakan keluhan setiap kali meminum obat ?							

19.	Berapa hari dalam seminggu anda merasakan efek samping dari obat yang anda konsumsi ?							
20.	Berapa hari dalam seminggu anda merasakan efek samping, dan tetap mengkonsumsi obat tersebut?							
21.	Berapa hari dalam seminggu anda mengkonsumsi lain selain obat ?							
22.	Berapa hari dalam seminggu anda mengkonsumsi obat herbal ?							
23.	Berapa hari dalam seminggu jika tidak minum obat, anda mengkonsumsi obat dalam bentuk rebusan ?							

**LEMBAR OBSERVASI  
TINGKAT KADAR GULA DARAH PENDERITA DIABETES MILITUS**

No.	Nama Pasien	Jenis Kelamin		Pemeriksaan Gula Darah Awal	Kriteria		Pemeriksaan Gula Darah Akhir	Kriteria	
		LK	PR		Normal	Tinggi		Normal	Tinggi
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									

Keterangan:

Normal : 80 – 179

Tinggi : > 179 mg/dl)





	Sig. (2-tailed)	.939	.793	.808	.037	.063	.223	.003	.895	.638		.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
JML	Pearson Correlation	.076	.534**	.409**	.555**	.083	.187	.623**	.236	.454**	.511**	1
	Sig. (2-tailed)	.617	.000	.005	.000	.586	.218	.000	.118	.002	.000	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

## Correlations

		Aktivitas_Fisik	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	JML
Aktivitas_Fisik	Pearson Correlation	1	-.047	-.224	-.167	.257	.321*	.248	-.027	.096
	Sig. (2-tailed)		.761	.140	.273	.089	.032	.101	.859	.529
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X1	Pearson Correlation	-.047	1	.596**	.113	.340*	.441**	-.024	.121	.747**
	Sig. (2-tailed)	.761		.000	.462	.022	.002	.878	.430	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X2	Pearson Correlation	-.224	.596**	1	.473**	.459**	.265	.192	-.293	.686**
	Sig. (2-tailed)	.140	.000		.001	.002	.078	.207	.051	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X3	Pearson Correlation	-.167	.113	.473**	1	.215	-.016	-.081	.440**	.236
	Sig. (2-tailed)	.273	.462	.001		.156	.916	.599	.002	.119
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X4	Pearson Correlation	.257	.340*	.459**	.215	1	.428**	.249	.319*	.575**
	Sig. (2-tailed)	.089	.022	.002	.156		.003	.099	.033	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X5	Pearson Correlation	.321*	.441**	.265	-.016	.428**	1	.200	.067	.662**
	Sig. (2-tailed)	.032	.002	.078	.916	.003		.188	.660	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X6	Pearson Correlation	.248	-.024	.192	-.081	.249	.200	1	-.045	.426**
	Sig. (2-tailed)	.101	.878	.207	.599	.099	.188		.769	.004
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X7	Pearson Correlation	-.027	.121	-.293	.440**	.319*	.067	-.045	1	.197
	Sig. (2-tailed)	.859	.430	.051	.002	.033	.660	.769		.195
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
JML	Pearson Correlation	.096	.747**	.686**	.236	.575**	.662**	.426**	.197	1
	Sig. (2-tailed)	.529	.000	.000	.119	.000	.000	.004	.195	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

## Correlations

		Minum_Obat	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	JML
Minum_Obat	Pearson Correlation	1	.121	.099	-.132	.114	-.089	.497**	-.006	.272
	Sig. (2-tailed)		.429	.519	.386	.456	.560	.001	.968	.071
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X1	Pearson Correlation	.121	1	-.190	-.084	-.068	-.168	-.122	-.217	-.007
	Sig. (2-tailed)	.429		.210	.585	.656	.271	.426	.152	.961
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X2	Pearson Correlation	.099	-.190	1	.342*	.320*	.107	.016	-.169	.222
	Sig. (2-tailed)	.519	.210		.021	.032	.483	.919	.268	.143
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X3	Pearson Correlation	-.132	-.084	.342*	1	.695**	-.090	-.079	-.089	.292
	Sig. (2-tailed)	.386	.585	.021		.000	.559	.606	.562	.052
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X4	Pearson Correlation	.114	-.068	.320*	.695**	1	.156	.232	-.031	.621**
	Sig. (2-tailed)	.456	.656	.032	.000		.306	.125	.841	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X5	Pearson Correlation	-.089	-.168	.107	-.090	.156	1	.225	.078	.585**
	Sig. (2-tailed)	.560	.271	.483	.559	.306		.137	.609	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X6	Pearson Correlation	.497**	-.122	.016	-.079	.232	.225	1	-.135	.553**
	Sig. (2-tailed)	.001	.426	.919	.606	.125	.137		.376	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
X7	Pearson Correlation	-.006	-.217	-.169	-.089	-.031	.078	-.135	1	.372*
	Sig. (2-tailed)	.968	.152	.268	.562	.841	.609	.376		.012
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
JML	Pearson Correlation	.272	-.007	.222	.292	.621**	.585**	.553**	.372*	1
	Sig. (2-tailed)	.071	.961	.143	.052	.000	.000	.000	.012	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**KUESIONER PENELITIAN**  
**DATA DEMOGRAFI PENDERITA DM PASIEN KLINIK KITAMURA**

No.	Nama		Jenis	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita DM	Lama Menjadi Pasien Kitamura	Edukasi Tentang DM	Memperoleh Edukasi
			Kelamin							
1	Kurnia Tanti		P	54	SMA	RT	6 Bulan	4 Tahun	Tidak	-
2	Julihastuti		P	44	SMA	RT	5 Tahun	2 Tahun	Ya	Kitamura
3	Amin		L	45	SMA	Wiraswasta	5 Tahun	1 Tahun	Tidak	-
4	Rukniah		P	55	SD	RT	4 Tahun	2 Tahun	Tidak	-
5	Sri Irawati		P	56	PT	PNS	7 Tahun	1 Tahun	Ya	Lainnya
6	Subarman		L	62	SMP	Lain-Lain	17 Tahun	5 Tahun	Ya	Kitamura
7	Bahtiar		L	63	SMP	Pensiunan	15 Tahun	6 Tahun	Tidak	-
8	Supriyadi		L	59	SMP	Wiraswasta	13 Tahun	3 Tahun	Ya	Lainnya
9	Rayadi		L	48	PT	Swasta	2 Tahun	1 Tahun	Ya	Kitamura
10	Alexander Tansan		L	64	PT	Pensiunan	20 Tahun	3 Tahun	Ya	Kitamura
11	Sukemi		P	52	PT	PNS	10 Tahun	3 Tahun	Ya	Kitamura
12	Kalimah		P	57	SMP	RT	3 Tahun	1 Tahun	Tidak	-
13	M.Jawi		L	61	SMP	Pensiunan	25 Tahun	6 Tahun	Ya	Kitamura
14	Hj. Ramli		L	67	PT	Pensiunan	10 Tahun	6 Bulan	Tidak	-
15	Sukilah		P	62	SMA	RT	6 Tahun	2 Tahun	Tidak	-
16	Ismail		L	65	SD	Wiraswasta	5 Tahun	1 Tahun	Ya	Kitamura
17	Koko		L	63	PT	Swasta	2 Tahun	6 Bulan	Tidak	-
18	Mijiyato		L	57	SMA	Wiraswasta	25 Tahun	4 Tahun	Ya	Lainnya
19	Roy		L	65	SMA	Wiraswasta	20 Tahun	2 Tahun	Ya	Kitamura
20	Dedeh		P	50	SD	RT	3 Tahun	1 Tahun	Tidak	-
21	Tuminah		P	55	SD	RT	6 Tahun	1 Tahun	Tidak	-
22	Pandi		L	65	SD	Lain-Lain	5 Tahun	10 Bulan	Tidak	-
23	Heriana		P	55	SMP	RT	6 Tahun	6 Tahun	Tidak	-
24	Supriyanto		L	58	SMP	Pensiunan	12 Tahun	5 Tahun	Ya	Kitamura
25	Isnawati		P	55	SMP	RT	3 Tahun	7 Bulan	Tidak	-
26	Martinem		P	66	SD	RT	4 Tahun	2 Tahun	Tidak	-
27	Suyatmoro		L	58	SD	Wiraswasta	5 Tahun	3 Tahun	Tidak	-
28	Rusmini		P	40	SMP	RT	2 Tahun	10 Bulan	Tidak	-
29	You Cun Kian		L	62	SMP	Lain-Lain	7 Tahun	1 Tahun	Tidak	-
30	Sanuji		L	60	SD	Wiraswasta	2 Tahun	6 Bulan	Tidak	-
31	Waliani		P	40	SMA	RT	3 Tahun	1 Tahun	Tidak	-
32	Azron Muflikin		L	57	PT	Lain-Lain	8 Tahun	8 Tahun	Ya	Kitamura
33	Supiyem		P	50	SMA	RT	12 Tahun	10 Tahun	Tidak	-
34	Payong		L	55	SMP	Wiraswasta	5 Tahun	2 Tahun	Tidak	-

35	Oyat Susilawati		P	54	SD	RT	3 Tahun	10 Bulan	Tidak	-
36	Karlina		P	52	SMA	RT	2 Tahun	1 Tahun	Ya	Kitamura
37	Jemanis		L	60	SD	RT	10 Tahun	3 Tahun	Ya	Kitamura
38	Hamid		L	56	SMP	Lain-Lain	7 Tahun	4 Tahun	Tidak	-
39	Maryati		P	58	SD	RT	4 Tahun	1 Tahun	Ya	Kitamura
40	Ervani		L	62	PT	Pensiunan	15 Tahun	3 Tahun	Tidak	-
41	Dayang Endang		P	51	SMP	RT	12 Tahun	3 Tahun	Tidak	-
42	Sudarmanto		L	63	SMA	Lain-Lain	9 Tahun	2 Tahun	Tidak	-
43	Rukayah		P	51	Tdk Sek	RT	20 Tahun	2 Tahun	Ya	Kitamura
44	Sabirin		L	56	SMA	PNS	10 Tahun	5 Tahun	Ya	Kitamura
45	Ana		P	47	SMA	RT	13 Tahun	8 Bulan	Ya	Lainnya

## DATA OUTPUT UJI RELIABILITAS

### KEPATUHAN POLA MAKAN

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.590	6

### AKTIVITAS FISIK

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.680	5

**KEPATUHAN MINUM OBAT****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.323	4



## OUTPUT SPSS MEAN

### 1. Kepatuhan Pola Makan

Descriptives			Statistic	Std. Error
Pola Makan	Mean		20.27	.913
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18.43	
		Upper Bound	22.11	
	5% Trimmed Mean		20.15	
	Median		19.00	
	Variance		37.473	
	Std. Deviation		6.121	
	Minimum		8	
	Maximum		37	
	Range		29	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.367	.354
	Kurtosis		-.119	.695

## 2. Aktivitas Fisik

Descriptives			Statistic	Std. Error
Aktivitas_Fisik	Mean		8.07	.776
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.50	
		Upper Bound	9.63	
	5% Trimmed Mean		7.66	
	Median		7.00	
	Variance		27.109	
	Std. Deviation		5.207	
	Minimum		0	
	Maximum		24	
	Range		24	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		1.392	.354
	Kurtosis		2.241	.695

### 3. Kepatuhan Minum Obat

		Descriptives		
		Statistic	Std. Error	
Minum Obat	Mean	7.56	.706	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.13	
		Upper Bound	8.98	
	5% Trimmed Mean	7.43		
	Median	7.00		
	Variance	22.434		
	Std. Deviation	4.736		
	Minimum	0		
	Maximum	18		
	Range	18		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	.435	.354	
	Kurtosis	-.346	.695	

Keterangan Tabel:

N = Jumlah sampel

Range = Nilai selisih

Minimum = Nilai terendah

Maximum = Nilai Tertinggi

Mean = Nilai rata-rata

Skewnes dan Kurtosis = Untuk melihat distrbusi normal

Skewnes = Untuk melihat kemencengan

Kurtosis = Untuk mengukur puncak distribusi data

## OUTPUT UNIVARIAT SPSS

### 1. Kepatuhan Pola Makan

#### Statistics

Pola Makan

N	Valid	45
	Missing	0

#### Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	19	27.9	42.2	42.2
	Patuh	26	38.2	57.8	100.0
Total		45	66.2	100.0	

### 2. Aktivitas Fisik

#### Statistics

Aktivitas Fisik

N	Valid	45
	Missing	0

#### Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Teratur	29	64.4	64.4	64.4
	Teratur	16	35.6	35.6	100.0
Total		45	100.0	100.0	

### 3. Kepatuhan Minum Obat

#### Statistics

Minum Obat

N	Valid	45
	Missing	0

#### Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	26	57.8	57.8	57.8
	Patuh	19	42.2	42.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

### 4. Kadar Gula Darah

#### Statistics

Kadar Gula

N	Valid	45
	Missing	0

#### Kadar Gula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	33	73.3	73.3	73.3
	Normal	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

## OUT PUT BIVARIAT SPSS

### 1. Kepatuhan Pola Makan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Kadar Gula	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

**Pola Makan \* Kadar Gula Crosstabulation**

			Kadar Gula		Total
			Tinggi	Normal	
Pola Makan	Tidak Patuh	Count	17	2	19
		% within Pola Makan	89.5%	10.5%	100.0%
	Patuh	Count	16	10	26
		% within Pola Makan	61.5%	38.5%	100.0%
Total		Count	33	12	45
		% within Pola Makan	73.3%	26.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.381 <sup>a</sup>	1	.036		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.069	1	.080		
Likelihood Ratio	4.759	1	.029		
Fisher's Exact Test				.046	.037
Linear-by-Linear Association	4.283	1	.038		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.07.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Makan (Tidak Patuh / Patuh)	5.313	1.005	28.069
For cohort Kadar Gula = Tinggi	1.454	1.034	2.044
For cohort Kadar Gula = Normal	.274	.068	1.108
N of Valid Cases	45		

**2. Aktivitas Fisik****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik * Kadar Gula	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

**Aktivitas Fisik \* Kadar Gula Crosstabulation**

			Kadar Gula		Total
			Tinggi	Normal	
Aktivitas Fisik	Tidak Teratur	Count	21	8	29
		% within Aktivitas Fisik	72.4%	27.6%	100.0%
	Teratur	Count	12	4	16
		% within Aktivitas Fisik	75.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	33	12	45
		% within Aktivitas Fisik	73.3%	26.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.035 <sup>a</sup>	1	.851		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.035	1	.851		
Fisher's Exact Test				1.000	.571
Linear-by-Linear Association	.034	1	.853		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.27.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aktivitas Fisik (Tidak Teratur / Teratur)	.875	.217	3.528
For cohort Kadar Gula = Tinggi	.966	.673	1.386
For cohort Kadar Gula = Normal	1.103	.393	3.101
N of Valid Cases	45		

### 3. Kepatuhan Minum Obat

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Minum Obat * Kadar Gula	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%



**Minum Obat \* Kadar Gula Crosstabulation**

			Kadar Gula		Total
			Tinggi	Normal	
Minum Obat	Tidak Patuh	Count	17	9	26
		% within Minum Obat	65.4%	34.6%	100.0%
	Patuh	Count	16	3	19
		% within Minum Obat	84.2%	15.8%	100.0%
Total		Count	33	12	45
		% within Minum Obat	73.3%	26.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.990 <sup>a</sup>	1	.158		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.143	1	.285		
Likelihood Ratio	2.076	1	.150		
Fisher's Exact Test				.191	.142
Linear-by-Linear Association	1.945	1	.163		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.07.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Minum Obat (Tidak Patuh / Patuh)	.354	.081	1.547
For cohort Kadar Gula = Tinggi	.776	.552	1.092
For cohort Kadar Gula = Normal	2.192	.684	7.029
N of Valid Cases	45		



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Jend. Ahmad Yani No. 111 Pontianak Kalimantan Barat  
 Telp : (0561) 737278 - Fax : (0561) 764571

www.unmuhpnk.ac.id

fikesborneo@unmuhpnk.ac.id

Nomor : 0426/II.3.AU.15/A/2019  
 Lamp : -  
 Hal : Izin Penelitian

Pontianak, 28 Juni 2019

Kepada Yth :  
 Kepala Klinik Kitamura Pontianak  
 di -

Tempat

**Assalamualaikum Wr. Wb.**

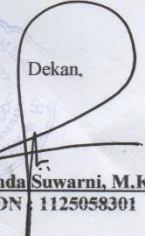
Teringat do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT .  
 Aamiin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian skripsi:

Nama : Desi Handayani  
 NPM : 151510374  
 Tempat/Tgl. Lahir : Putussibau, 19 Desember 1996  
 Peminatan : PKIP  
 Judul Skripsi : "Hubungan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Kepatuhan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gula Darah (Studi Kasus Pasien Rawat Jalan di Klinik Kitamura Pontianak)".  
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Klinik Kitamura Pontianak

Maka kami mohon kepada yang bersangkutan agar di berikan izin penelitian skripsi tersebut.  
 Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

**Wassalamualaikum Wr. Wb.**

Dekan,  
  
**Dr. Linda Suwarni, M.Kes**  
 NIDN : 1125059301

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
 1. Arsip



**KLINIK SPESIALIS PERAWATAN LUKA, STOMA  
DAN INKONTINENSIA PKU MUHAMMADIYAH  
"KITAMURA" PONTIANAK**

Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 144 Pontianak Telp. (0561) 749477  
Website: [www.klinikkitamura.com](http://www.klinikkitamura.com), email : [klinikkitamura@gmail.com](mailto:klinikkitamura@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 057/KTMR/IX/19

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Suriadi, MSN, AWCS  
Jabatan : Manajer Klinik Spe sialis Perawatan Luka, Stoma dan  
Inkontinensia PKU Muhammadiyah "KITAMURA

Menerangkan bahwa saudara:

Nama : Desi Handayani  
NIM : 15150374  
Institusi : Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Program Studi/ Fakultas : PKIP

Adalah benar **Telah Selesai** melakukan melakukan penelitian skripsi di Klinik Spesialis Perawatan Luka Stoma dan Inkontinensia PKU Muhammadiyah "KITAMURA

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Pontianak, 20 September 2019

Manajer

Dr. Suriadi, MSN, AWCS  
NBM : 858172

## DOKUMENTASI HASIL PENELITIAN DI KLINIK KITAMURA PONTIANAK



