

**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

NIDN. 0026075408

Ismael Saleh, S.K.M, M.Sc

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 Setapak Besar, Kota Singkawang

JENJANG PENDIDIKAN

- SD : MI Muhammadiyah Setapak 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 kehadiran 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 Abdul 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 Masyarakat 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 <i>univariate</i>	46
V.1.5 Hasil analisis <i>bivariate</i>	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 <i>Crosstab</i> Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Penderita Dm Tipe 2	55
Tabel V.20 <i>Crosstab</i> Antara Sikap Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan	56
Tabel V.21 <i>Crosstab</i> Antara Motivasi Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan	57
Tabel V.22 <i>Crosstab</i> Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan	58
Tabel V.23 <i>Crosstab</i> Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan	60

DAFTAR SINGKATAN

PTM	: Penyakit Tidak Menular
ADA	: American Diabetes Association
Risikesdas	: 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

<i>lampiran 1</i> Instrumen Penelitian.....	I
<i>Lampiran 2</i> Rekapitulasi Responden	V
<i>Lampiran 3</i> Karakteristik Responden.....	XI
<i>Lampiran 4</i> Analisis Univariat	XIV
<i>Lampiran 5</i> Analisis Bivariat.....	XVI
<i>Lampiran 6</i> Uji Normalitas.....	XXIV
<i>Lampiran 7</i> Surat Ijin Penelitian.....	XXVII
<i>Lampiran 8</i> 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 Landak 0,2%. (Dinkes Prov. Kal-Bar, 2017)

Menurut profil Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana kota Singkawang penyakit Diabetes Mellitus tahun 2015 proporsinya 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 diambalnya, 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 proporsinya 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 Mellitus 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 mellitus, dan mengatakan melakukan olahraga seperti senam hanya dapat dilakukan seminggu sekali bahkan tidak dapat melakukan karena kesibukan rumah tangga.

Berdasarkan rumusan masalah di atas 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 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 \pm 12 Km dari Dinas Kesehatan Kota

Singkawang dan merupakan daerah lintasan perhubungan darat dengan luas wilayah kerja 14.375 Ha (144 Km²) 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

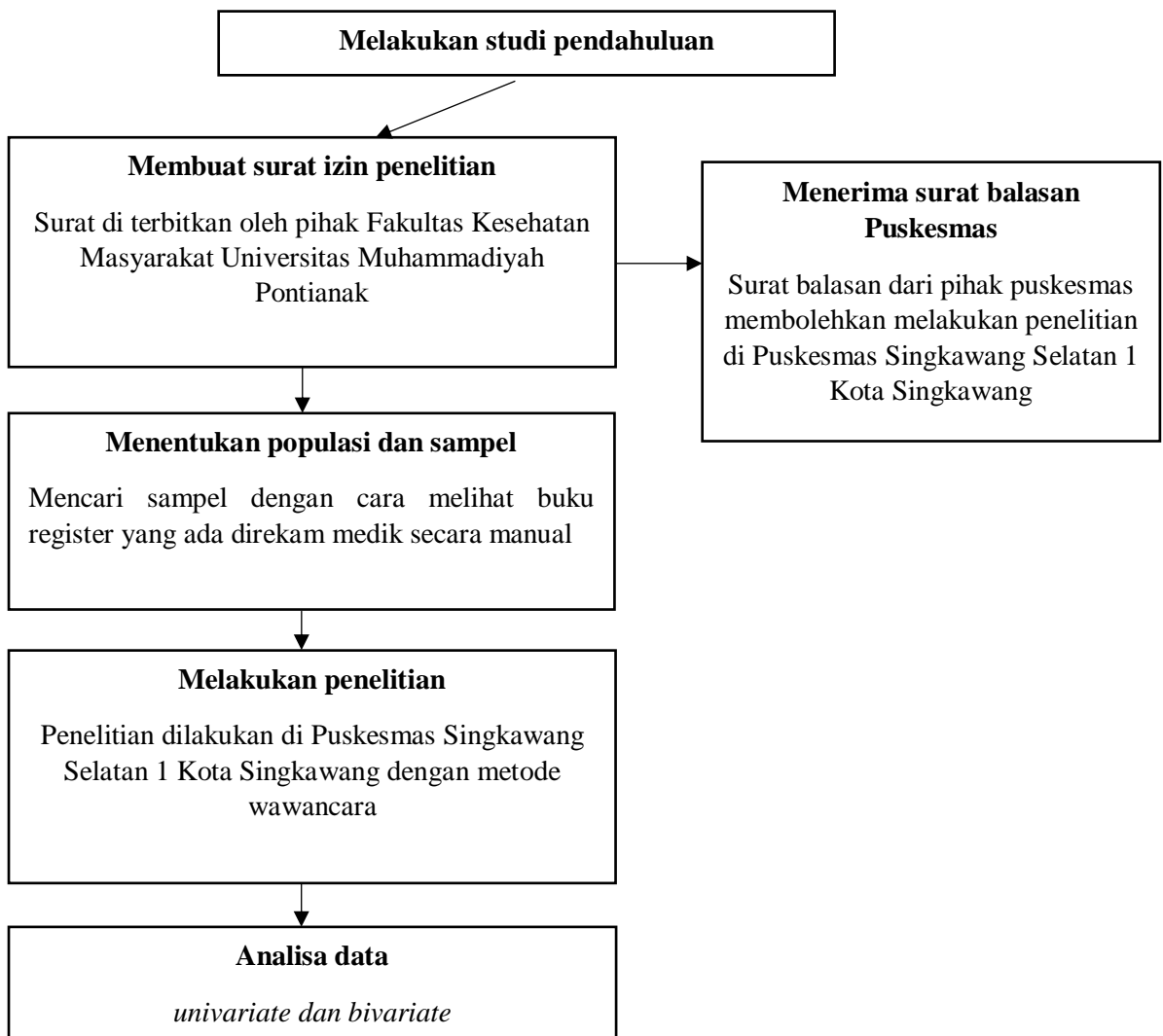
Kegiatan pelayanan Puskesmas Singkawang Selatan 1 Kota Singkawang yang terkait dengan pengelolaan Diabetes Mellitus adalah Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan cek kadar gula darah, senam Prolanis dan pengobatan rutin bagi penderita Diabetes dan penyakit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

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	Mengonsumsi 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 berdasarkan 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
Baik	8	23,5%	19	55,9%	27	79,4%		(1,502- 5,571)
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 H_a 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 seseorang 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
Baik	6	17,6%	18	52,9%	24	70,6%		(1.498-6.836)
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 H_a 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 seseorang 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 besarnya 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 H_a 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 seseorang 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 seseorang 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 H_a 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 seseorang 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 seseorang 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 seseorang 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 H_0 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 seseorang 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.

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 H_0 diterima dan H_a 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, ekonomi 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 H_0 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 Wiley 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 Questionnaire (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 Diabetes 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 Metodologi 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 Tipe 2 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 Kedungmundo 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, KuspianTINGSIH, T, 2009, Dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan menjalankan program pengobatan pasien hipertensi di URJ Jantung RSUD Soetomo 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.	Mengonsumsi 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 pemeriksaan 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
	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
Valid	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
Valid 51-60 Tahun	15	44.1	44.1	73.5
Valid >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
Valid 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
Valid 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
TIDAK MENDEKUNG	15	44.1	44.1	44.1
Valid MENDEKUNG	19	55.9	55.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

KAT PERAN TENAGA KESEHATAN

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

KATEGORI KEPATUHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK PATUH	14	41.2	41.2	41.2
Valid 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 MENDEKUNG	Count	10	5	15
		% of Total	29.4%	14.7%	44.1%
	MENDEKUNG	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_KELU ARGA	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
SKOR_PERAN_PETUGAS S	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	Lower Bound	3.51	
	Mean	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	Lower Bound	2.10	
	Mean	Upper Bound	3.19	
	5% Trimmed Mean		2.66	
	Median		3.00	
	Variance		2.417	
SKOR_DUKUNGAN_KELU ARGA	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	Lower Bound	4.24	
SKOR_PERAN_PETUGAS S	Mean	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	Lower Bound	4.66	
	Mean	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