



**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI  
PUSKESMAS KELAPA GADING**

**SKRIPSI**

**DESY TRIYANI PARINUSSA**

**2214201012**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**

**2025**



**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI  
PUSKESMAS KELAPA GADING**

**SKRIPSI**

**DESY TRIYANI PARINUSSA**

**2214201012**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

**2025**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Desy Triyani Parinussa

NIM : 2214201012

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Angkatan : 2 (dua)

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kelapa Gading**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 19 Desember 2025

Yang menyatakan,



Desy Triyani Parinussa

2214201012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Desy Triyani Parinussa

NPM : 2214201012

Program Studi : Pendidikan Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Kelapa Gading.


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

### DEWAN PENGUJI


1 Penguji 1  
Ns. Bahreni Yusuf, M.Kep., Sp.Kep.MB  
(NUPTK. 6654757658130072)

  
(.....)

2 Penguji 2  
Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep.MB  
(NUPTK. 2746751652131092)

  
(.....)

3 Penguji 3  
Ns. Sofwan, M.Kep  
(NUPTK. 4046771672130313)

  
(.....)

Jakarta, 22 Januari 2026

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., MARS  
NUPTK. 4154744645130093



Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1039759660230233

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Desy Triyani Parinussa

Tempat, Tanggal Lahir: Bogor, 30 Desember 2002

Agama: Kristen Protestan

Alamat: Kp. Cilangkap Rt 003/015, Kelurahan Cilangkap, Kecamatan Tapos, Kota Depok

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Cilangkap 2 Lulus Tahun 2015
2. SMP SEGAR Cimanggis Lulus Tahun 2018
3. SMK Tunas Bangsa “DECES” Lulus Tahun 2021

Prestasi: -



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul ” Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kelapa Gading”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- 1 Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S., FISQua selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti proses penyusunan skripsi.
- 2 Ns. Ita, M. Kep selaku ketua program studi sarjana keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada peneliti untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
- 3 Ns. Astrid, M. Kep., Sp. Kep.MB selaku pembimbing 1 yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, dan masukan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini
- 4 Ns. Sofwan, M. Kep selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberikan dukungan, saran, dan motivasi kepada penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik

- 5 Ns. Bahreni Yusuf, M. Kep., Sp. Kep.MB selaku penguji yang telah memberikan kritik, saran, serta masukan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
- 6 Orang tua tercinta, Lettu Inf. Abraham Parinussa dan Muntilan Simamora yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan moral maupun material, serta kesabaran yang tak pernah putus. Segala perjuangan, pengorbanan, dan nasihat yang diberikan menjadi kekuatan utama bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini.
- 7 Teruntuk Afrilia, Anggie, Fitri, Tia, Yenni, Siti, Fairuz, dan Bunga yang selalu hadir memberikan semangat, dukungan, bantuan, serta kebersamaan dalam suka dan duka selama masa perkuliahan. Terima kasih atas waktu, canda, dan motivasi yang membuat proses ini terasa lebih ringan.
- 8 Kepada seluruh teman-teman seperjuangan, terutama kelas A S1 Keperawatan. Terima kasih atas waktu, diskusi, dan segala bantuan yang telah diberikan. Kiranya kebersamaan kita bisa menjadi memori terindah dalam perjalanan perkuliahan ini.
- 9 Afrenli Michael Mole, yang selalu memberikan dukungan emosional, pengertian, perhatian, dan semangat pada disetiap proses pengerjaan skripsi ini.
- 10 Terakhir, kepada diri sendiri Desy Triyani Parinussa yang selalu mencoba untuk kuat sampai pada titik pengerjaan skripsi ini. Terima kasih sudah bertahan sampai sejauh ini, semoga bahagia selalu menghampiri.

Filipi 4:13

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 19 Desember 2025

Penulis

## ABSTRAK

Nama: Desy Triyani Parinussa

Program Studi: Sarjana Keperawatan

Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kelapa Gading.

**Latar Belakang:** Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, sehingga kepatuhan minum obat menjadi faktor dalam keberhasilan terapi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Kelapa Gading. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 75 responden yang dipilih secara Teknik simple random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24), kuesioner sikap *Diabetes Self Management Education* (DSME), dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *spearman-rho* dan multivariat menggunakan regresi logistik. **Hasil:** penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang (81,3%), sikap positif (81,3%), dan kepatuhan minum obat rendah (56,0%). Uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ( $p= 0,915$ ), sedangkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat ( $p= 0,019$ ). Analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap secara simultan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ( $p<0,05$ ) dengan sikap sebagai variabel yang paling dominan. **Kesimpulan:** penelitian ini adalah sikap memiliki peran yang lebih kuat dibandingkan tingkat pengetahuan dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II. **Saran:** edukasi pasien difokuskan untuk pembentukan sikap positif dan tingkat pengetahuan yang lebih baik.

**Kata kunci:** diabetes melitus tipe II, tingkat pengetahuan, sikap, kepatuhan minum obat.

## ABSTRACT

*Name:* Desy Triyani Parinussa

*Study Program:* Bachelor of Nursing

*Title:* *The Relationship between Knowledge and Attitude Levels and Medication Adherence in Type II Diabetes Mellitus Patients at the Kelapa Gading Community Health Center.*

**Background:** *Type II diabetes mellitus is a chronic disease that requires long-term treatment, making medication adherence a factor in the success of therapy.*

**Objective:** *This study aims to determine the relationship between knowledge and attitude levels and medication adherence in type II diabetes mellitus patients at the Kelapa Gading Community Health Center.* **Method:** *This study was a quantitative, observational, and analytical design using a cross-sectional approach. The sample consisted of 75 respondents selected using simple random sampling. The research instruments used included the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), the Diabetes Self-Management Education (DSME) attitude questionnaire, and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data were analyzed univariately, bivariately using the Spearman-Rho test, and multivariately using logistic regression.* **Results:** *The results showed that most respondents had a moderate level of knowledge (81.3%), a positive attitude (81.3%), and low medication adherence (56.0%). Bivariate analysis showed no significant relationship between knowledge and medication adherence ( $p=0.915$ ), while there was a significant relationship between attitude and medication adherence ( $p=0.019$ ). Multivariate analysis showed that knowledge and attitude simultaneously influenced medication adherence ( $p<0.05$ ), with attitude being the most dominant variable.* **Conclusion:** *The conclusion of this study is that attitude plays a stronger role than knowledge in influencing medication adherence in patients with type II diabetes mellitus.* **Recommendation:** *patient education should focus on developing positive attitudes and improving knowledge.*

**Keywords:** *type II diabetes mellitus, knowledge, attitude, medication adherence.*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>5</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>8</b>
<b>LANDASAN TEORI.....</b>	<b>8</b>
<b>A. Konsep Dasar Diabetes Melitus .....</b>	<b>8</b>
1. Pengertian Diabetes Melitus .....	8
2. Klasifikasi Diabetes Melitus .....	8
3. Etiologi Diabetes Melitus.....	10
4. Patofisiologi Diabetes Melitus .....	11
5. Faktor Risiko Diabetes Melitus.....	13
6. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus.....	14
7. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus .....	16
8. Penatalaksanaan Medis Diabetes Melitus .....	17
9. Penatalaksanaan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus.....	18
<b>B. Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat .....</b>	<b>19</b>
1. Pengertian Kepatuhan .....	19
2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat .....	19
3. Cara Meningkatkan Kepatuhan.....	22

4.	Cara Mengukur Kepatuhan .....	23
<b>C.</b>	<b>Konsep Dasar Sikap</b> .....	<b>25</b>
1.	Pengertian Sikap.....	25
2.	Komponen Sikap.....	25
3.	Teori Sikap .....	26
4.	Pengukuran Sikap .....	27
<b>D.</b>	<b>Konsep Dasar Pengetahuan</b> .....	<b>29</b>
1.	Pengertian Pengetahuan .....	29
2.	Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	29
3.	Pengukuran Tingkat Pengetahuan .....	30
<b>E.</b>	<b>Konsep Dasar Terapi</b> .....	<b>31</b>
1.	Pengertian Terapi.....	31
2.	Contoh Terapi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II.....	31
<b>F.</b>	<b>State Of The Art</b> .....	<b>34</b>
<b>G.</b>	<b>Kerangka Teori</b> .....	<b>36</b>
<b>H.</b>	<b>Kerangka Konsep</b> .....	<b>37</b>
<b>BAB III</b> .....		<b>38</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....		<b>38</b>
<b>A.</b>	<b>Hasil Penelitian</b> .....	<b>38</b>
<b>B.</b>	<b>Tempat dan Waktu Pelaksanaan</b> .....	<b>39</b>
<b>C.</b>	<b>Populasi dan Sampel/Subjek</b> .....	<b>39</b>
<b>D.</b>	<b>Variabel Penelitian</b> .....	<b>40</b>
<b>E.</b>	<b>Hipotesis Penelitian</b> .....	<b>41</b>
<b>F.</b>	<b>Definisi Konseptual dan Operasional</b> .....	<b>42</b>
<b>G.</b>	<b>Pengumpulan Data</b> .....	<b>45</b>
<b>H.</b>	<b>Etika Penelitian</b> .....	<b>50</b>
<b>I.</b>	<b>Analisa Data</b> .....	<b>51</b>
<b>BAB IV</b> .....		<b>53</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....		<b>53</b>
<b>A.</b>	<b>Hasil Penelitian</b> .....	<b>53</b>
1.	Hasil Analisa Data Univariat.....	53
2.	Hasil Analisa Data Bivariat.....	55
3.	Hasil Analisa Data Multivariat.....	56

<b>B. Pembahasan Penelitian</b> .....	57
<b>C. Keterbatasan Penelitian</b> .....	68
<b>BAB V</b> .....	<b>69</b>
<b>PENUTUP</b> .....	<b>69</b>
<b>A. Kesimpulan</b> .....	69
<b>B. Saran</b> .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia .....	53
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	53
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan.....	54
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sikap .....	54
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat .....	55
Tabel 4. 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat .....	55
tabel 4. 7 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat.....	56
tabel 4. 8 Uji Kelayakan Model .....	56
tabel 4. 9 Uji Hipotesis.....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 dokumentasi pengisian kuesioner

Lampiran 2 Pengumpulan Hasil Kuesioner Responden Ke Microsoft Excel

Lampiran 3 Pengolahan Data SPSS

Lampiran 4 Surat Study Pendahuluan

Lampiran 5 Surat Layak Etik

Lampiran 6 Hasil Turnitin

Lampiran 7 kartu Bimbingan Skripsi

Lampiran 8 Manuskrip

Lampiran 9 Kuesioner Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sistem endokrin merupakan salah satu sistem regulasi utama dalam tubuh manusia yang berfungsi untuk mengatur berbagai aktivitas fisiologis, gangguan pada sistem endokrin seringkali menjadi penyebab utama berbagai penyakit kronis seperti Hipotiroidisme, Hipertiroidisme, Sindrom Cushing, Diabetes Melitus dan masalah kesehatan lainnya (Anang Kurniawan et al., 2025). Penyakit sistem endokrin yang salah satunya Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang paling tinggi kenaikan angka prevelensinya dan merupakan penyakit gangguan sistem endokrin yang paling umum baik secara global maupun di Indonesia, yang menjadikannya urutan pertama atau yang paling banyak dibandingkan gangguan endokrin lainnya seperti gangguan tiroid (RSO SOEHARSO, 2024).

Diabetes melitus adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tingginya kadar gula (glukosa) dalam darah secara terus-menerus yang jika dibiarkan dalam waktu yang lama tanpa melakukan pengobatan akan mengalami komplikasi, seperti: Aterosklerosis, Retinopati, Neuropati, Ulkus Diabetes, Nefropati, dan lainnya (Kemenkes RI, 2024). Tujuan pengobatan pada pasien diabetes melitus yaitu untuk mencegah timbulnya komplikasi dan meningkatkan keberhasilan terapi. Keberhasilan terapi meliputi ketepatan dosis, ketepatan pemilihan obat, dan kepatuhan dalam pengobatan (Naufanesa et al., 2021).

Menurut (IDF, 2025) prevalensi diabetes di dunia terus mengalami peningkatan signifikan. Pada tahun 2024 diperkirakan terdapat 589 juta orang dewasa (usia 20–79 tahun) atau sekitar 10,5% populasi dewasa global yang hidup dengan diabetes, dan jumlah ini diproyeksikan meningkat menjadi 853 juta orang pada tahun 2050.

Di Indonesia, prevalensi diabetes adalah sebesar 11,7%. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan dari data sebelumnya pada tahun 2018 yang sebesar 10,9%. Provinsi dengan Prevalensi Diabetes Tertinggi berdasarkan diagnosis dokter, provinsi pada tahun 2023 adalah DKI Jakarta yang sebesar 3,1% (SKI, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 agustus 2025 di Puskesmas Kelapa Gading, didapatkan bahwa pada periode agustus 2025 menunjukkan terdapat  $\pm 300$  kasus Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Kelapa Gading. Dari hasil wawancara awal dengan beberapa pasien, ditemukan bahwa sebagian pasien masih kurang memahami mengenai penyakit diabetes melitus dan sebagian belum rutin untuk kontrol pengobatan. Tingginya angka kasus ini menunjukkan bahwa Diabetes Melitus tipe 2 masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di wilayah kerja puskesmas kelapa gading, sehingga diperlukan upaya promotif, preventif, maupun penelitian yang lebih mendalam terkait faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam pengelolaan penyakit ini.

Mengingat akan terapi yang digunakan pada pasien diabetes melitus dilakukan dalam jangka waktu yang panjang, maka tingkat kepatuhan juga berkontribusi dalam terapi yang dilakukan. Secara umum, tingkat kepatuhan

pada setiap pasien digambarkan dengan persentase jumlah obat yang diminum dan waktu minum obat dalam jangka waktu tertentu. Penyebab rendahnya kepatuhan yang sering muncul kebanyakan pasien lupa, tidak mematuhi pengobatan sesuai dengan petunjuk dokter, dan kesalahan pembacaan etiket (Ramdani et al., 2024). Dalam kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus adalah perilaku.

Menurut teori Lawrence Green tingkat pengetahuan dan sikap merupakan salah satu faktor pendorong individu dalam menentukan perilaku dalam kesehatan, individu yang tidak patuh dalam melaksanakan pengobatan dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan cara pengendaliannya tentang penyakit maka dari itu diperlukan edukasi khususnya pada tingkat pengetahuan tentang bagaimana proses penyakit diabetes melitus, terapi farmakologi dan non farmakologi dan pencegahan komplikasi penyakit diabetes melitus (Desnita et al., 2023).

Penelitian sebelumnya sebagian besar hanya meneliti pengetahuan atau sikap secara terpisah, sehingga hasilnya masih bervariasi dan belum konsisten. Penelitian yang menggabungkan kedua variabel tersebut masih terbatas, beberapa penelitian tersebut adalah penelitian Arfania, Aulia, & Gunarti (2023) pada pasien DM geriatri di Puskesmas Karawang menemukan bahwa pengetahuan ( $p=0,135$ ) dan sikap ( $p=0,410$ ) tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan. Sementara itu, penelitian Sembiring (2024) di RS Mitra Sejati justru menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ( $r=0,55$ ) dan sikap ( $r=0,52$ ) dengan kepatuhan ( $p<0,05$ ).

Perbedaan hasil ini menandakan masih adanya ketidakjelasan temuan yang membutuhkan kajian lebih lanjut. Selain itu, di Puskesmas Kelapa Gading dengan angka kasus DM tipe II yang tinggi belum ada penelitian serupa yang meneliti secara bersamaan variabel pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat.

Peran perawat sangat penting dalam melakukan perawatan pada pasien diabetes melitus, khususnya dalam hal pemberian obat. Peran perawat sebagai edukator adalah dengan memberikan pendidikan dan pelatihan kepada pasien diabetes melitus dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatan yang dirasakan oleh pasien diabetes melitus. Perawat harus mampu berperan sebagai pendidik agar dapat mengubah perilaku pasien diabetes melitus khususnya dalam hal kepatuhan dalam minum obat (Anindita Frida & Nelly, 2023).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Kelapa Gading. Penelitian ini memiliki kebaruan karena mengkaji kedua variabel secara bersamaan, bukan hanya salah satunya, serta dilakukan pada lokasi dengan prevalensi kasus tinggi yang sebelumnya belum pernah diteliti. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah sekaligus manfaat praktis dalam merancang strategi edukasi kesehatan yang lebih efektif di layanan primer.

## **B. Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui apakah ada “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kelapa Gading?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kelapa Gading.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui Karakteristik seperti usia dan jenis kelamin Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kelapa Gading,
- b. Teridentifikasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kelapa Gading Mengenai Penyakit Diabetes Melitus,
- c. Teridentifikasi Hubungan Sikap Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kelapa Gading,
- d. Teranalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Puskesmas Kelapa Gading.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Masyarakat**

Dapat memberikan informasi yang lebih jelas mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap dalam memengaruhi kepatuhan minum obat. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan masyarakat, baik pasien maupun keluarga, dapat lebih memahami bahwa kepatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu kunci dalam mengendalikan kadar gula darah serta mencegah komplikasi yang lebih serius. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi dasar edukasi kesehatan sehingga meningkatkan kesadaran dan peran aktif masyarakat dalam mengelola penyakit kronis secara mandiri.

##### **b. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi**

Dapat memberikan kontribusi dalam memperkaya kajian ilmiah di bidang keperawatan medikal bedah, khususnya yang berkaitan dengan manajemen penyakit kronis seperti diabetes melitus. Hasil penelitian dapat menjadi landasan bagi pengembangan strategi edukasi kesehatan yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Selain itu, penelitian ini juga berpotensi mendorong pemanfaatan teknologi kesehatan, misalnya aplikasi pemantauan obat atau media edukasi digital, sehingga intervensi kesehatan dapat dilakukan dengan lebih mudah, cepat, dan tepat sasaran di tingkat pelayanan kesehatan primer.

**c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dan pembandingan dalam mengkaji lebih dalam faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe II. Penelitian ini juga membuka peluang untuk dilakukan pengembangan variabel lain, seperti dukungan keluarga, motivasi pasien, atau peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu menjadi pijakan awal dalam merancang intervensi keperawatan maupun program promosi kesehatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Konsep Dasar Diabetes Melitus

##### 1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus yaitu penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan pada glukosa darah (Hiperglikemi), yang disebabkan oleh karena ketidakseimbangan suplai kebutuhan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel (Pradana Putri et al., 2024).

Diabetes Melitus merupakan suatu kelainan pada metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang berhubungan dengan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang tidak normal akibat menurunnya sekresi insulin atau berkurangnya sensitivitas insulin secara efektif (Muhammad Noer Rizki et al., 2023).

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah suatu penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh adanya peningkatan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin atau resistensi insulin (Nur Rosyidah & Agus Cahyono, 2025)

##### 2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut WHO (2024) terdapat beberapa klasifikasi diabetes melitus, antara lain :

###### a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes tipe 1 sebelumnya dikenal sebagai diabetes tergantung insulin, juvenil, atau onset masa anak- anak ditandai dengan

produksi insulin yang kurang dan membutuhkan pemberian insulin setiap hari. Pada tahun 2017, terdapat 9 juta penderita diabetes tipe 1, mayoritas dari mereka tinggal di negara-negara berpenghasilan tinggi. Baik penyebab maupun cara pencegahannya belum diketahui.

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes tipe 2 merupakan diabetes yang memengaruhi cara tubuh menggunakan gula (glukosa) untuk energi. Diabetes tipe 2 menghambat penggunaan insulin oleh tubuh secara memadai, yang dapat menyebabkan kadar gula darah tinggi jika tidak diobati. Seiring berjalannya waktu, diabetes tipe 2 dapat menyebabkan kerusakan serius pada tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan diabetes tipe 2 antara lain kelebihan berat badan, kurang berolahraga, dan faktor genetik.

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes gestasional adalah hiperglikemia dengan kadar glukosa darah di atas normal tetapi di bawah nilai diagnostik diabetes. Diabetes gestasional terjadi selama kehamilan. Wanita dengan diabetes gestasional berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan. Wanita ini dan kemungkinan anak-anak mereka juga berisiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 2 di masa mendatang. Diabetes gestasional

didiagnosis melalui skrining prenatal, alih-alih melalui gejala yang dilaporkan.

d. Diabetes melitus tipe lain

Ada tipe diabetes lain yang disebabkan oleh faktor lain, seperti sindrom diabetes monogenik, penyakit pankreas eksokrin, serta diabetes akibat penggunaan obat atau bahan kimia (*American Diabetes Association, 2020*).

### 3. Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Nugroho (2024), etiologi penyakit diabetes adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Selain itu, penyebab diabetes juga bisa berasal dari sekresi atau kerja insulin yang tidak maksimal, ketidaknormalan metabolik yang mengganggu proses sekresi insulin, ketidaknormalan mitokondria, dan multifaktor lain yang dapat mengganggu toleransi glukosa termasuk adanya hormon yang mengganggu (antagonis) insulin. Secara etiologi diabetes melitus dibagi menjadi 4 jenis yaitu;

- a. Diabetes melitus tipe 1 terjadi akibat kerusakan sel beta pankreas karena proses autoimun atau idiopatik sehingga produksi insulin berkurang. Sel beta pada pankreas memiliki fungsi sebagai penghasil hormon insulin, sehingga apabila sel ini rusak dapat mengakibatkan pasien dengan diabetes melitus tipe 1 menyuplai insulin dari luar tubuh.
- b. Diabetes melitus Tipe 2 terjadi akibat adanya gangguan kinerja insulin itu sendiri. Seseorang dengan riwayat keluarga menderita

diabetes melitus tipe 2 disertai berat badan yang tergolong obesitas, beresiko menderita diabetes melitus tipe ini. Diabetes melitus tipe 2 juga terjadi akibat resistensi insulin, yaitu ketika tubuh menjadi kebal atau tidak responsive terhadap insulin. Insulin sendiri membantu sel menyerap dan mengubah gula menjadi energi. Resistensi insulin menyebabkan gula tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga gula di dalam darah tetap tinggi (Nugroho, 2024).

c. Diabetes melitus gestasional

Terdapat kondisi atau faktor yang menyebabkan disfungsi sel  $\beta$  pankreas maternal atau respons sel  $\beta$  yang tertunda, sehingga mengakibatkan penurunan sekresi insulin dan akhirnya menyebabkan hiperglikemia maternal. (Quintanilla Rodriguez et al., 2025).

d. Diabetes tipe lain

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus antara lain adalah akibat mutasi gen, akibat kerusakan pankreas eksokrin, akibat endokrinopati, akibat infeksi virus, maupun akibat obat-obatan.

#### 4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Menurut Banday et al., (2020), patofisiologis diabetes melitus terbagi sesuai dengan klasifikasinya, antara lain:

- a. Diabetes melitus tipe 1 terjadi akibat reaksi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel  $\beta$  pankreas secara progresif.

Kerusakan ini dipicu oleh kombinasi faktor genetic dan faktor lingkungan. Akibatnya, pankreas tidak lagi mampu memproduksi insulin sehingga terjadi defisiensi insulin absolut. Pada sebagian kasus, perjalanan penyakit cepat dan pertama kali terdeteksi saat muncul diabetic ketoacidosis (DKA). Karena tidak ada insulin endogen, pasien DM Tipe 1 harus bergantung pada insulin seumur hidup.

- b. Diabetes melitus tipe 2 ditandai oleh adanya resistensi insulin di jaringan perifer (otot, hati, dan lemak) yang membuat sel tubuh tidak responsif terhadap insulin. Pada tahap awal, pankreas masih mampu mengompensasi dengan meningkatkan produksi insulin (hiperinsulinemia). Namun seiring waktu, terjadi kelelahan dan disfungsi sel  $\beta$  pankreas, sehingga sekresi insulin menurun. Kombinasi resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin menyebabkan hiperglikemia kronis. Proses ini berkembang perlahan, dipengaruhi faktor risiko seperti obesitas (terutama visceral), usia, riwayat keluarga, dan gaya hidup sedentari.
- c. Diabetes melitus gestasional, terjadi selama kehamilan terutama trimester kedua dan ketiga, terjadi peningkatan hormon-hormon kehamilan (misalnya human placental lactogen, estrogen, progesteron, kortisol) yang bersifat anti-insulin. Hal ini menimbulkan resistensi insulin fisiologis pada ibu. Jika pankreas tidak mampu meningkatkan produksi insulin untuk

mengompensasi, maka timbul hiperglikemia yang terdiagnosis sebagai Diabetes Melitus Gestasional. Kondisi ini biasanya hilang setelah persalinan, namun wanita dengan Diabetes Melitus Gestasional berisiko lebih tinggi mengalami DM Tipe 2 di masa depan.

- d. Selain tipe 1, tipe 2, dan gestasional, terdapat jenis diabetes lain yang lebih jarang. Misalnya, MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) akibat mutasi gen yang memengaruhi sensing glukosa dan sekresi insulin, neonatal diabetes akibat defek genetik sejak lahir, serta sindrom resistensi insulin berat karena mutasi reseptor insulin. Ada juga diabetes yang timbul akibat kerusakan pankreas eksokrin (pankreatitis kronis, kanker pankreas, fibrosis kistik), akibat endokrinopati (Cushing, akromegali, feokromositoma), akibat infeksi virus (rubella kongenital, hepatitis C), maupun akibat obat-obatan (glukokortikoid, antipsikotik, immunosupresan). Mekanismenya bervariasi, tetapi intinya melibatkan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau kombinasi keduanya.

## **5. Faktor Risiko Diabetes Melitus**

Menurut (Widiasari et al., 2021) terdapat dua kategori faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus, yaitu faktor yang bisa diubah dan faktor yang tidak dapat diubah antara lain :

- a. Faktor risiko yang dapat diubah mencakup kelebihan berat badan atau obesitas dengan  $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ , hipertensi dengan

tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, rendahnya aktivitas fisik, dislipidemia dengan kadar HDL di atas 250 mg/dL, kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat yang tinggi glukosa dan rendah serat, dapat meningkatkan kemungkinan mengalami intoleransi glukosa atau prediabetes serta diabetes tipe 2.

- b. Faktor risiko yang tidak bisa diubah meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang keluarga yang memiliki ingkat diabetes melitus, ras dan etnis, pernah melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4 kg, atau memiliki ingkat diabetes melitus gestasional, serta ingkat lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram.

## **6. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus**

Menurut Ariwati et al., (2023) Tanda dan gejala penyakit diabetes melitus tipe 2 tergolong dalam keluhan klasik dan keluhan lainnya. Keluhan klasik yang merupakan tanda dan gejala diabetes melitus antara lain:

- a. Sering buang air kecil (poliuria)

Poliuria adalah suatu kondisi buang air kecil dengan jumlah yang besar, biasanya setidaknya 2,5 liter per hari pada orang dewasa. Hal ini dapat terjadi karena asupan cairan yang berlebihan, kondisi medis tertentu seperti diabetes melitus.

- b. Mudah lapar (polifagia),

Polifagia merujuk pada nafsu makan yang berlebihan dan tidak terkendali, yang seringkali menyebabkan makan berlebihan dan obesitas parah.

- c. Sering haus (polidipsi),

Polidipsi didefinisikan sebagai rasa haus yang berlebihan, yang seringkali menunjukkan asupan cairan yang tinggi, yang mungkin terutama disebabkan oleh gangguan kesehatan seperti diabetes melitus.

- d. Penurunan berat badan secara meningkat tanpa penyebab yang jelas,
- e. Sering merasa lemas.

Keluhan lainnya yang menjadi tanda dan gejala penyakit diabetes melitus antara lain:

- a. Kesemutan;
- b. Gatal di daerah genitalia pada wanita sering mengalami keputihan,
- c. Bila terluka menjadi sulit sembuh,
- d. Penglihatan kabur,
- e. Mudah mengantuk,
- f. Disfungsi ereksi.

## 7. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Melitus

Menurut Kemenkes (2025) beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk melihat hasil kadar gula darah pada penderita diabetes. Jenis pemeriksaan gula darah antara lain:

a. Hemoglobin A1c (HbA1c)

Pemeriksaan HbA1c menggambarkan gula darah selama 3 bulan terakhir. Nilai normal pada pemeriksaan kadar HbA1c yaitu 5,7 – 6,4 %. Pada pemeriksaan ini, seseorang tidak perlu berpuasa terlebih dahulu.

b. Gula Darah Sewaktu (GDS)

Pada pemeriksaan gula darah ini seseorang dapat melakukan pengecekan gula darah tanpa harus berpuasa terlebih dahulu. Nilai normal kadar gula darah sewaktu yaitu <200.

c. Gula Darah Puasa (GDP)

Pemeriksaan gula darah puasa dilakukan setelah seseorang puasa, dengan tidak makan dan minum kecuali air putih selama 10-12 jam. Nilai normal pada pemeriksaan kadar gula darah puasa yaitu 74-109 mg/dL.

d. Gula darah 2 jam Post Prandial (GD2JPP)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengukur gula darah setelah makan dengan mengukur kadar gula darah setelah berpuasa, kemudian makan dan dilakukan pemeriksaan gula darah ingkat 2 jam setelah makan. Nilai normal pada pemeriksaan kadar gula darah 2 jam postprandial yaitu <140.

e. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Pemeriksaan ini dilakukan selama dua kali pemeriksaan yaitu setelah berpuasa 10-12 jam dan dua jam setelah minum larutan yang

mengandung gula 75 gram. Nilai normal kadar gula darah pada tes toleransi glukosa yaitu <140.

## **8. Penatalaksanaan Medis Diabetes Melitus**

Didalam buku Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, (2021) penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat dimulai dengan cara menerapkan perilaku hidup sehat seperti berikut:

### **a. Terapi nutrisi medis**

Terapi nutrisi medis merupakan salah satu bagian terpenting dari penatalaksanaan diabetes melitus, prinsip pengaturan makanan pada pasien diabetes melitus hampir sama seperti umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing masing individu. Namun, pasien dengan diabetes melitus perlu diberikan penekanan mengenai aturan jadwal makan, jenis dan jumlah kalori terutama pada pasien yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

### **b. Aktivitas fisik atau Latihan fisik**

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus terutama diabetes melitus tipe 2. Program Latihan fisik dapat dilakukan selama 3-5 hari dalam seminggu dengan waktu rata rata sekitar 30-45 menit.

### **c. Terapi farmakologis**

seperti obat antihiperqlikemia secara oral atau suntikan.

d. Kontrol mandiri

Tujuan utama pengobatan diabetes melitus adalah dengan kemampuan mengelola penyakitnya secara mandiri. Pemantauan gula darah mandiri adalah pemeriksaan gula darah berkala yang dilakukan oleh individu atau oleh keluarganya menggunakan alat pengukuran glukosa darah.

e. Edukasi

Edukasi bagi pasien diabetes melitus merupakan edukasi pelatihan tentang pengetahuan dan keterampilan pasien diabetes melitus yang berfungsi untuk mendukung perubahan perilaku agar dapat meningkatkan pemahaman tentang penyakit yang penting bagi kesehatan optimal pasien dan penyesuaian kondisi psikologis dan kualitas hidup.

## **9. Penatalaksanaan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus**

Membekali pasien dengan pengetahuan yang tepat untuk mengurangi risiko mereka terkena diabetes melitus atau komplikasi terkait sangatlah penting. Perawat harus menilai pengetahuan pasien terkait perawatan diabetes dan memberikan edukasi mengenai asupan makanan (seperti membatasi asupan karbohidrat), olahraga, dan obat-obatan karena faktor-faktor ini memengaruhi kadar glukosa darah. Saat memberikan edukasi kepada pasien, perawat juga harus menilai potensi hambatan seperti akses terbatas terhadap makanan sehat di masyarakat, pendapatan terbatas, atau kendala bahasa. Perawat juga bertanggung jawab untuk mengajarkan keterampilan tertentu seperti melakukan

pemantauan glukosa darah mandiri dan cara memberikan suntikan insulin (Goyal et al., 2025).

## **B. Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat**

### **1. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan (obedience) adalah suatu tindakan, perbuatan atau perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk menerima, mematuhi, dan mengikuti permintaan atau perintah orang lain dengan penuh kesadaran. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu menunjukkan sikap dan tingkah laku taat terhadap sesuatu atas seseorang, misalnya kepatuhan terhadap peraturan (Riadi, 2022).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat adalah sebuah tindakan yang dilakukan secara aktif, sukarela, dan bekerja sama oleh pasien dalam serangkaian perilaku yang disepakati untuk meraih hasil pengobatan yang diinginkan (Wibowo et al., 2021).

Dari kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan sikap atau tindakan sadar seseorang untuk menaati aturan atau arahan tertentu, yang dalam konteks pengobatan berarti kesediaan pasien secara aktif dan sukarela mengikuti tata cara konsumsi obat sesuai anjuran guna mencapai hasil terapi yang optimal.

### **2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat**

Menurut Arrang et al., (2023) Tingkat pengetahuan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan seseorang antara lain adalah:

a. Usia,

Usia mempengaruhi kepatuhan minum obat karena perubahan fisik (kognitif, daya ingat menurun), psikologis (sikap terhadap penyakit dan motivasi), dan sosial (aktivitas dan dukungan keluarga)

b. Pendidikan,

Pendidikan mempengaruhi kepatuhan minum obat karena Pendidikan tinggi meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit dan manfaat obat, memperkuat pola pikir positif terhadap terapi, dan kemampuan menerima informasi medis sehingga mendorong kepatuhan.

c. Jenis kelamin,

Jenis kelamin mempengaruhi kepatuhan minum obat karena adanya faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya seperti Perempuan cenderung lebih peduli atas kesehatannya.

d. Status ekonomi,

Status ekonomi mempengaruhi kepatuhan minum obat karena aksesibilitas dan kemampuan finansial seseorang dalam mengelola perawatan medis.

e. Status bekerja,

Status bekerja dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat karena pekerjaan bisa menciptakan jadwal padat, kesulitan mengakses ke pelayanan kesehatan terutama bagi pekerja yang

memiliki shift atau pekerjaan berat, membuat mereka lupa atau tidak punya waktu minum obat teratur dan kontrol rutin.

f. Jumlah obat,

Jumlah obat mempengaruhi kepatuhan minum obat karena semakin banyak obat, semakin kompleks rejimennya yang dapat menimbulkan risiko lupa.

g. Jarak fasilitas layanan kesehatan,

Karena jarak yang jauh, meningkatkan biaya transportasi, waktu tempuh, dan kesulitan akses, sehingga pasien malas atau terpaksa tidak mengambil obat secara rutin.

h. Dukungan sosial,

Dukungan sosial mempengaruhi karena memberikan dukungan emosional, informasi dan praktis yang membantu pasien mengatasi stress, meningkatkan jadwal, dan mengurangi beban biaya, sehingga pasien lebih merasa mampu dan termotivasi untuk tetap patuh.

i. Hubungan dengan tenaga kesehatan,

Karena dengan hubungan bersama tenaga kesehatan dapat membangun kepercayaan, meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit dan obat, serta memberikan dukungan emosional dan edukasi yang memperkuat motivasi pasien untuk patuh.

j. Peran petugas kesehatan,

Karena peranan petugas kesehatan adalah dengan pemberian edukasi, penyemangat, dan penentu kualitas pelayanan yang membangun kepercayaan pasien.

k. sikap dan motivasi.

Karena dengan sikap dan motivasi dapat membantu membentuk dorongan internal pasien untuk patuh terhadap pengobatannya.

### 3. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat menurut (Lestari, 2023) antara lain:

- a. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- b. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
- c. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukan obat aslinya.
- d. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas penggunaan obat dalam proses penyembuhan.
- e. Memberikan informasi resiko jika tidak patuh dalam menjalankan pengobatan.
- f. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi Kesehatan

- g. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
- h. Adanya dukungan dari pihak keluarga teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur dalam meminum obatnya demi keberhasilan pengobatan.

#### 4. Cara Mengukur Kepatuhan

Terdapat metode langsung dan tidak langsung untuk menilai kepatuhan pengobatan. Metode langsung dapat dilakukan dengan observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metabolitnya dalam darah atau urin serta mengukur biologic marker yang ditambahkan pada formulasi obat, sedangkan metode tidak langsung lebih sering dilaporkan dalam penelitian pengukuran kepatuhan yaitu menggunakan skala kuesioner kepatuhan (Aji Wibowo et al., 2021).

*Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS- 8), yang dikembangkan oleh Donald E. Morisky pada tahun 2008, dan diterbitkan oleh *MMAR, LLC dba ADHERENCE*, merupakan instrumen yang banyak digunakan dan tervalidasi untuk mengevaluasi kepatuhan pengobatan pada pasien dengan kondisi kronis seperti hipertensi dan diabetes. MMAS- 8 terdiri dari 8 pertanyaan yang mencakup berbagai aspek kepatuhan pengobatan:

- a. Item 1: Kelupaan (tidak mematuhi secara tidak sengaja)
- b. Item 2: Ketidakpatuhan yang tidak disengaja baru-baru ini (bukan karena lupa)

- c. Item 3: Ketidakpatuhan yang disengaja ketika merasa lebih buruk
- d. Item 4: Kelupaan terkait perjalanan
- e. Item 5: Kepatuhan terkini (kode terbalik)
- f. Item 6: Ketidakpatuhan yang disengaja ketika merasa lebih baik
- g. Item 7: Beban regimen pengobatan
- h. Item 8: Frekuensi kelupaan

Item 1– 7 menggunakan respons ya/ tidak, sementara Item 8 menggunakan skala likert 5 poin (dari tidak pernah hingga selalu), memastikan penilaian perilaku kepatuhan yang bernuansa. Metode Penilaian MMAS -8 menggunakan kombinasi jawaban ya/tidak (Item 1–7) dan skala Likert 5 poin (Item 8). Proses penilaiannya adalah sebagai berikut: Item 1–7: Beri skor “tidak” sebagai 1 dan “ya” sebagai 0, kecuali untuk Item 5 (kode terbalik: “ya” = 1, “tidak” = 0). Item 8: Beri skor dari 0 (selalu) hingga 4 (tidak pernah), lalu standarisasi dengan membaginya dengan 4. Jumlahkan semua skor item untuk memperoleh total berkisar dari 0 hingga 8. Skor batas mengkategorikan tingkat kepatuhan:

- 8: Kepatuhan tinggi
- 6 hingga <8: Kepatuhan sedang
- <6: Kepatuhan rendah (ResRef, 2025).

## **C. Konsep Dasar Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Priyoto, 2014 dalam Biney et al., 2022).

Sikap merupakan salah satu faktor pembentuk perilaku. Pada pasien diabetes melitus tipe 2, sikap mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dalam menggunakan obat oral atau insulin, sikap perilaku individu dalam menjaga kesehatan juga dipengaruhi oleh motivasi dari individu untuk berperilaku yang sehat (Keumala Lisa et al., 2023).

### **2. Komponen Sikap**

Sesuai dengan teori Abrori, terdapat tiga unsur komponen dalam sikap, yaitu unsur kognitif, unsur afektif, dan unsur konatif. Unsur kognitif berhubungan dengan pengetahuan individu, semakin baik pengetahuan seseorang tentang suatu hal, semakin besar pengaruhnya terhadap sikap orang tersebut. Sikap individu memiliki beberapa tingkatan, yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab (Rahayu et al., 2021). Bersamaan dengan komponen sikap menurut Azwar & Ridho dalam Nurdayati dkk, (2021) menyimpulkan bahwa sikap memiliki 3 komponen utama yang saling berkaitan diantaranya:

#### **a. Kognitif**

Komponen kognitif adalah gambaran sesuatu yang diyakini oleh seseorang yang mempunyai sikap, komponen ini mengandung

keyakinan stereotipe yang dipunyai seseorang tentang sesuatu bisa disamakan dengan penanganan (opini).

b. Afektif

Komponen ini sering juga disebut komponen emosional, yang didalamnya terdapat perasaan bahagia, sedih, dan terkejut. Komponen afektif bersifat subjektif, persepsi diri yang melibatkan emosional banyak mempengaruhi terbentuknya komponen ini.

c. Konatif

Komponen ini lebih mengarah ke perilaku tertentu sesuai sikap masing-masing seseorang. Komponen konatif berisikan kecenderungan bertindak terhadap sesuatu melalui cara-cara tertentu.

### 3. Teori Sikap

Menurut Sartika (2020), secara umum pemahaman tentang sikap dapat dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:

a. Teori belajar (learning theories)

Menurut pandangan yang dikemukakan oleh Doob pada tahun 1947, ia berpendapat bahwa prinsip-prinsip dari pengkondisian klasik dan operan dapat diterapkan dalam proses pengembangan dan modifikasi sikap. Dari perspektif teori ini, pengembangan atau modifikasi sikap dianggap sebagai hasil dari proses pembelajaran.

b. Teori konsistensi

Teori ini menyatakan bahwa seseorang cenderung berupaya menjaga agar sikap-sikap yang dimiliki tetap konsisten satu sama lain.

c. Teori respon kognitif

Teori ini lebih menekankan pandangannya pada kenyataan bahwa penerima informasi mampu menggeneralisasikan pemikiran mengenai pemikiran yang masuk dalam pikiran mereka dan bukan sekedar memberikan reaksi semata terhadap informasi-informasi tersebut.

#### **4. Pengukuran Sikap**

Menurut Kumar (2022), sikap merupakan bagian penting dalam memahami perilaku manusia, dan mengukurnya secara akurat sangat penting untuk penelitian yang efektif. Berikut adalah beberapa model dalam pengukuran sikap:

a. Skala Guttman

Skala Guttman adalah model pengukuran sikap deterministik yang didasarkan pada prinsip pengurutan kumulatif. Skala ini terdiri dari serangkaian pernyataan yang mewakili berbagai tingkatan atribut yang diukur. Responden menunjukkan apakah mereka setuju atau tidak setuju dengan setiap pernyataan, dan tanggapan mereka digunakan untuk menentukan tingkat persetujuan mereka terhadap atribut tersebut.

b. Skala Likert

Skala Likert adalah model pengukuran sikap sumatif yang terdiri dari serangkaian pernyataan, masing-masing dengan skala respons mulai dari "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju". Responden menunjukkan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan mereka terhadap setiap pernyataan, dan respons mereka digabungkan untuk menghasilkan skor ringkasan.

c. Skala Thurstone

Skala Thurstone meminta responden untuk memilih pertanyaan yang ia setujui dari beberapa pertanyaan yang menyajikan pandangan yang berbeda-beda. Pada umumnya setiap item mempunyai asosiasi nilai antara 1 sampai 10, tetapi nilai-nilainya tidak diketahui oleh responden. Pemberian nilai ini berdasarkan jumlah tertentu pertanyaan yang dipilih oleh responden mengenai angket tersebut

d. Semantic Differential

Semantic Differential nama lain skala diferensial semantik adalah skala perbedaan semantik. Skala ini berisikan serangkaian karakteristik bipolar (dua kutub), seperti panas-dingin, baik – tidak baik, dan sebagainya. Karakteristik bipolar mempunyai 3 dimensi dasar sikap seseorang terhadap objek, yaitu potensi, yaitu kekuatan atau atraksi fisik suatu objek, evaluasi, yaitu hal-hal yang menguntungkan atau tidak menguntungkan suatu objek, dan aktivitas, yaitu tingkat gerakan

suatu objek. (Rohmad & Sarah, 2021 dalam (Sulistyo Wibowo et al., 2025).

#### **D. Konsep Dasar Pengetahuan**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang suatu subjek yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun melalui studi yang diketahui baik oleh satu orang atau lebih oleh orang-orang pada umumnya (Cambridge, 2020 dalam Swarjana, 2022).

Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki oleh seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang (Collins, 2020 dalam Swarjana, 2022).

##### **2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo 2020, faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

###### **a. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam hal pemahaman dan pengetahuan.

###### **b. Informasi**

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta peugas kesehatan.

c. Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

d. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

e. Sosial Ekonomi

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhannya maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya (Kelas et al., 2022).

### **3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan responden tentang DM diukur dengan menggunakan The Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut terdiri dari 24 item pernyataan yang meliputi informasi dasar tentang DM (10 items), pengendalian glikemik (7 items), dan pencegahan komplikasi DM (7 items). Kuesioner tersebut menyediakan tiga jawaban yaitu benar, salah, dan tidak tahu. Pernyataan-pernyataan tersebut meliputi jenis pernyataan yang favorable dan unfavorable. Semakin banyak jawaban yang benar dari responden, artinya responden tersebut

memiliki tingkat pengetahuan yang semakin tinggi tentang DM. Skor pengetahuan tentang DM dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori. Kategori Tingkat pengetahuan tinggi jika responden memiliki skor 19 - 24, terkategori sedang jika memiliki skor 16-18, dan akan dikategorikan sebagai kelompok dengan tingkat pengetahuan rendah jika memperoleh skor 0-15 (Supriyati et al., 2023).

## **E. Konsep Dasar Terapi**

### **1. Pengertian Terapi**

Terapi merupakan suatu upaya pengobatan yang disusun secara sistematis dan terencana dalam mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh seseorang dengan tujuan meningkatkan dan mengembalikan kondisi klien agar hati dan pikirannya menjadi tenang. Dalam pengertian, terapi adalah usaha untuk memulihkan kembali kesehatan seseorang yang sedang mengalami penyakit atau sedang melakukan perawatan (Hadi Budiman et al., 2022).

### **2. Contoh Terapi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Pemberian terapi untuk pasien diabetes melitus tipe II secara umum dilakukan melalui pendekatan “lima pilar penatalaksanaan DM”. Menurut Study, (2024) Berikut ini adalah rincian terapi yang biasanya diberikan:

#### **a. Pemberian edukasi**

Edukasi merupakan dasar utama untuk pengobatan dan pencegahan diabetes melitus, edukasi yang tepat diberikan kepada pasien diabetes melitus tipe 2 merupakan pilar

pengelolaan sebagai bagian dari peningkatan kualitas hidup pasien.

b. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik mencakup semua olahraga, semua Gerakan tubuh, semua pekerjaan, rekreasi, kegiatan sehari-hari sampai pada kegiatan pada waktu senggang. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk para penderita diabetes melitus tipe 2 adalah aktivitas fisik secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit dan sesuai CRIPE (Continuous, rhytmical, interval, progesive, endurance training).

c. Menjaga pola makan

Meningkatnya gula darah pada pasien diabetes melitus berperan sebagai penyebab dari ketidakseimbangan jumlah insulin, oleh karena itu diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah pasien.

d. Mengontrol gula darah secara mandiri

Pemantauan gula darah secara mandiri dapat menjadi alat yang berguna dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Memantau gula darah sendiri merupakan cara untuk mengevaluasi kadar gula darah dalam jangka pendek. Pemantauan ini memberikan evaluasi dini.

e. Mengonsumsi OAD (Obat Anti Diabetes)

Pengobatan merupakan kebutuhan fisik yang harus terpenuhi untuk mengendalikan penyakit DM dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi, sehingga penderita diabetes perlu menjalankan pengobatan dengan rutin dan terkontrol.

Menurut Helmi & Veri, (2024) Terapi Non-Farmakologi yang juga bisa diberikan kepada pasien diabetes melitus tipe II yaitu antara lain:

a. Senam Kaki

Latihan kaki diabetic adalah senam yang diberikan pada pasien diabetes yang bertujuan untuk melancarkan peredaran darah kaki, agar nutrisi berpindah ke jaringan secara merata memperkuat otot kaki dan menghindari kelainan pada bentuk kaki, hingga menanggapi jumlah yang terbatas insulin.

b. Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif yaitu perawatan peregangan otot yang menggabungkan pernapasan dalam dengan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot tertentu.

c. Senam Diabetes

Senam diabetes yaitu olahraga dengan Gerakan ringan dan lambat, olahraga ini mampu mengurangi glukosa darah dan meningkatkan sirkulasi darah tepi.

d. Teknik Relaksasi Autogenik

Teknik ini adalah suatu cara intervensi pikiran dan tubuh yang berasal dari dalam diri yang meliputi kata-kata atau kalimat pendek yang dapat menenangkan pikiran.

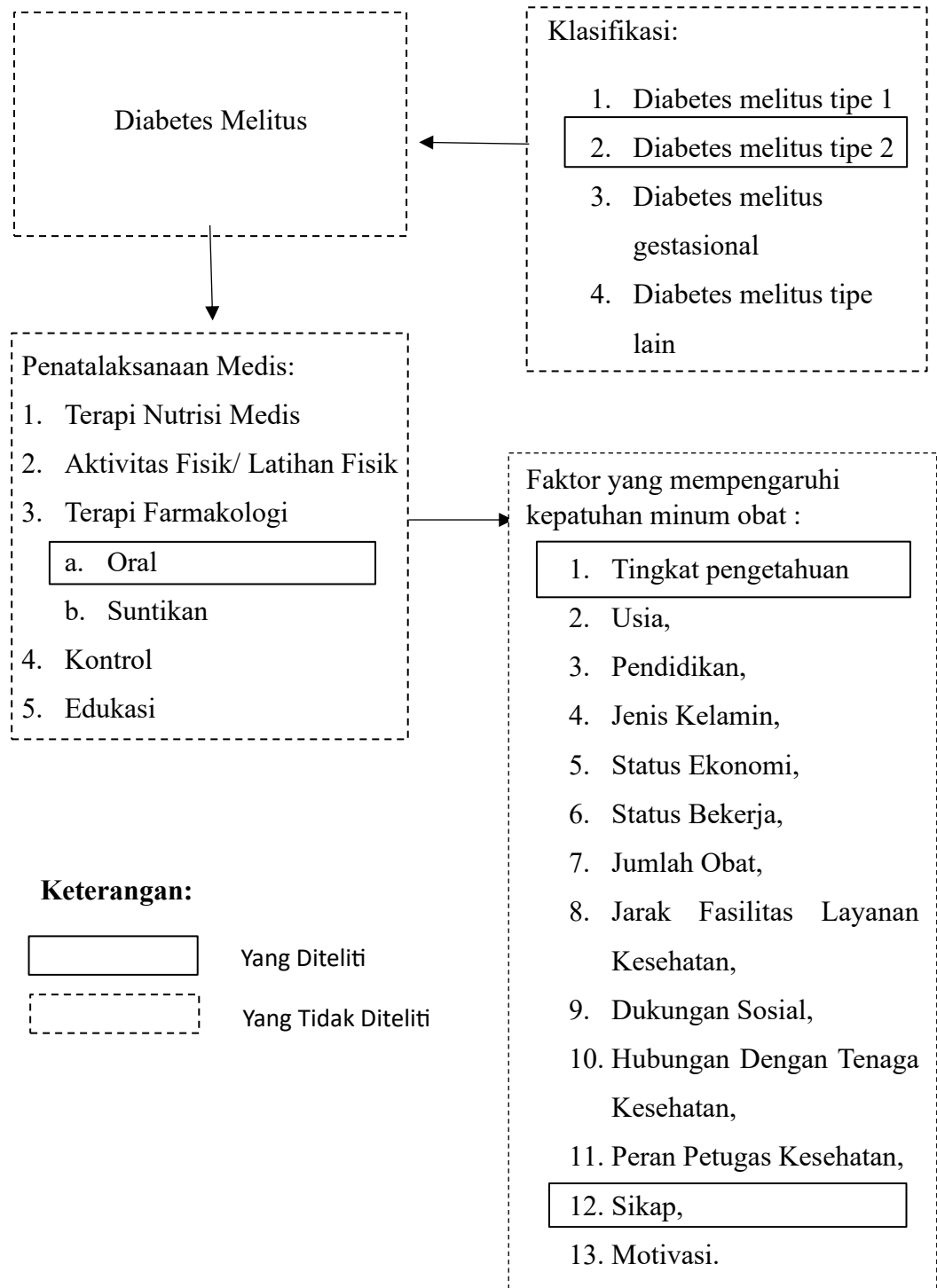
**F. State Of The Art**

NO	Judul, Penulis, dan Tahun	Populasi dan Sampel	Metode	Hasil	Persamaan
1	Arfania, Aulia, & Gunarti (2023) – Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kepatuhan Minum Obat DM Geriatri di Puskesmas Karawang	Pasien DM geriatri, 73 responde n.	Cross- sectional, consecutiv e sampling	Tidak ada hubungan pengetahuan (p=0,135) dan sikap (p=0,410) dengan kepatuhan dengan menunjukkan arah korelasi positif.	Sama-sama meneliti pengetahuan & sikap terhadap kepatuhan; metode kuantitatif cross- sectional
2	Kakas (2023) – Hubungan Pengetahuan	Pasien hipertensi , 100	Cross- sectional, purposive sampling	Ada hubungan signifikan pengetahuan	Variabel dan desain penelitian sama.

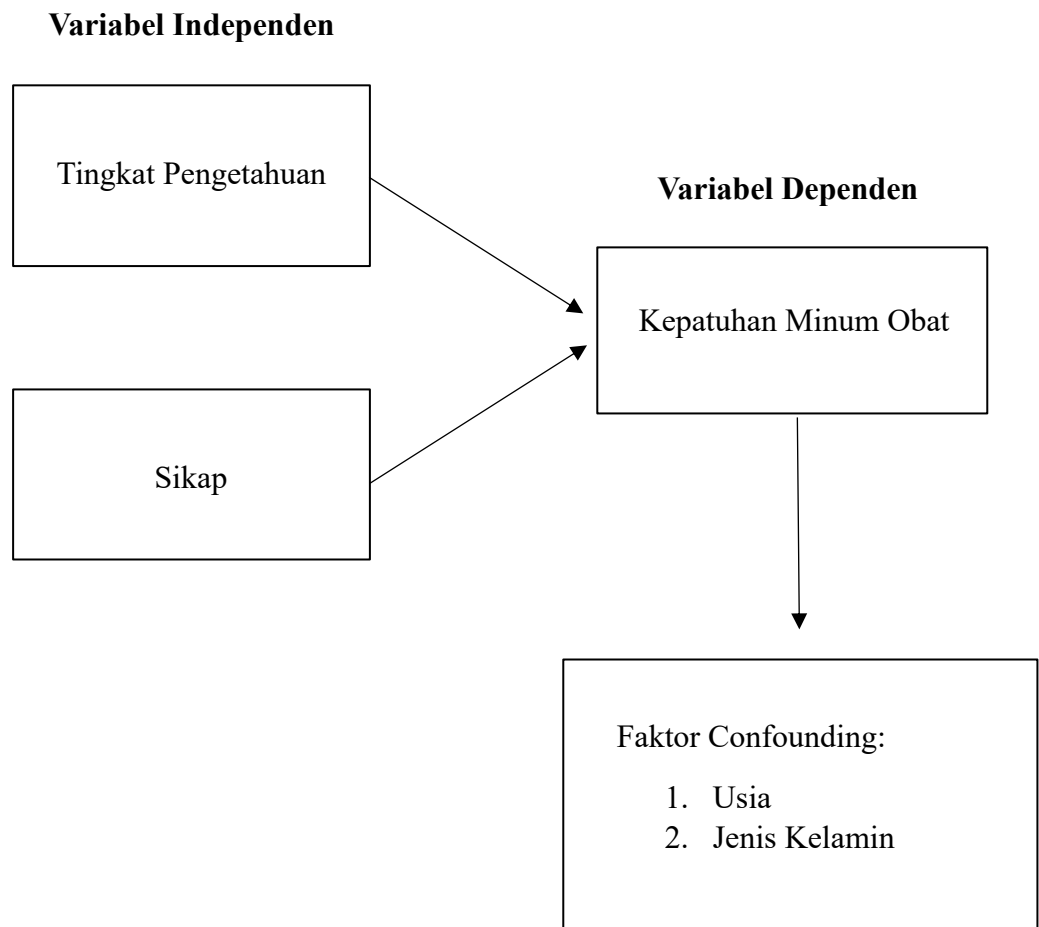
	an dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Kakas	responde n	cross sectional.	n & sikap dengan kepatuhan (p=0,001)	
3	Yanra dkk. (2023) – Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Palangka Raya	Pasien hipertensi , 46 responde n	Cross-sectional, purposive sampling	Pengetahuan (p=0,008) dan sikap (p=0,049) signifikan	Sama-sama meneliti variabel pengetahuan & sikap

*tabel 2 1 State Of The Art*

## G. Kerangka Teori



## H. Kerangka Konsep

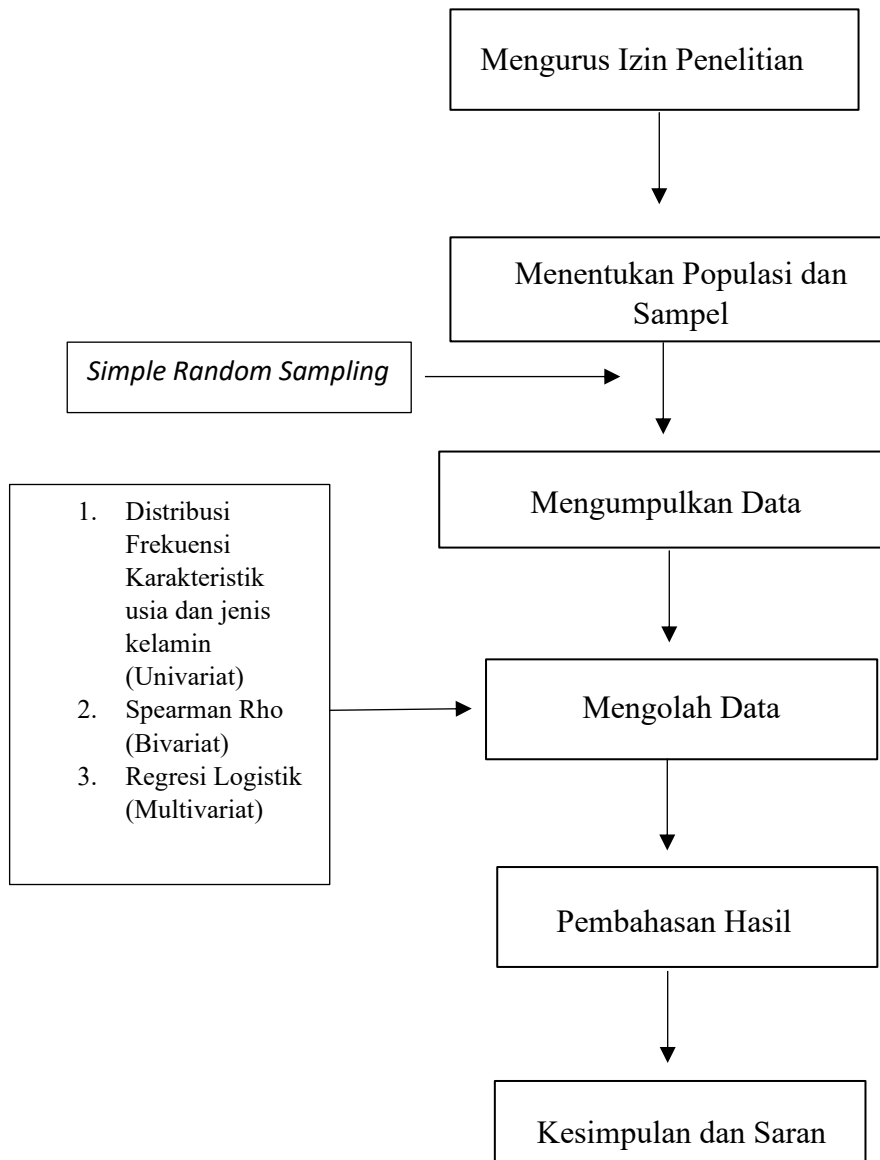


## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik (non-eksperimental) menggunakan pendekatan cross sectional. Desain ini dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II.



## **B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

### **1. Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kelapa Gading, Jakarta Utara.

### **2. Waktu**

Waktu penelitian dilaksanakan pada 14 November- 1 Desember 2025, dimulai dari tahap pengurusan izin, pengumpulan data, hingga analisis data.

## **C. Populasi dan Sampel/Subjek**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah kelompok elemen atau kasus, baik individu, obyek, kejadian atau peristiwa yang mempunyai kriteria tertentu dan untuknya hasil penelitian digunakan. Fraenkel. J. R, dan Wallen, N. E., 2006 dalam Rasyid, (2022). Populasi pada penelitian ini adalah Sebagian pasien yang terpilih menjadi sampel dan terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II yang melakukan pengobatan di Puskesmas Kelapa Gading.

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel peserta penelitian adalah bagian dari populasi, dan semuanya memiliki beberapa ciri atau karakteristik yang membuat mereka menjadi anggota kelompok sampel. Penelitian ini dilakukan dengan metode *probability sampling* jenis *simple random sampling*. Pada Teknik ini, setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel (Ary, D., Jacobs, L. C. dan

Sorensen, C. K., 2010 dalam Rasyid, (2022). Proses pengambilan sampel dilakukan dengan cara menggunakan daftar rekam medis pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kelapa Gading, kemudian dipilih secara acak sesuai jumlah sampel yang di tentukan. Penentuan jumlah sampel akan dihitung dengan menggunakan rumus slovin, yang dinyatakan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n= Sampel,

N= Populasi,

e= 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

$$n = \frac{300}{1+300(0,1)^2}$$

$$n = \frac{300}{1+3}$$

$$n = \frac{300}{4}$$

$$n = 75$$

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Pengertian yang dapat diambil dari definisi tersebut ialah bahwa dalam penelitian terdapat sesuatu yang menjadi sasaran, yaitu variabel, sehingga variabel merupakan fenomena yang menjadi pusat

perhatian penelitian untuk diobservasi atau diukur (Benny S. Pasaribu et al., 2022).

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara atau asumsi yang peneliti pegang untuk dilakukan pengujian. Ada hasil penelitian yang sesuai hipotesis dan ada yang menolaknya. Hipotesis yang diajukan akan dilaksanakan pengujian hipotesis yang merupakan pengumpulan fakta-fakta yang relevan dengan hipotesis yang diajukan untuk memperlihatkan apakah terdapat fakta-fakta yang mendukung hipotesis tersebut atau tidak (Widodo et al., 2023).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H0: Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Kelapa Gading.

H1: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Kelapa Gading.

## **F. Definisi Konseptual dan Operasional**

### **1. Definisi Konseptual**

Definisi konseptual merupakan penggambaran secara umum dan menyeluruh yang menyiratkan maksud dan konsep atau istilah tersebut bersifat konstitutif (merupakan definisi yang tersepakati oleh banyak pihak dan telah dibakukan setidaknya dikamus bahasa), formal dan mempunyai pengertian yang abstrak (Benny S. Pasaribu et al., 2022).

#### **a. Diabetes Melitus Tipe II**

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah suatu penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh adanya peningkatan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin atau resistensi insulin (Nur Rosyidah & Agus Cahyono, 2025)

#### **b. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Biney et al., 2022).

#### **c. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang suatu subjek yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun melalui studi yang diketahui baik oleh satu orang atau lebih oleh orang-orang pada umumnya

d. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat adalah sebuah tindakan yang dilakukan secara aktif, sukarela, dan bekerja sama oleh pasien dalam serangkaian perilaku yang disepakati untuk meraih hasil pengobatan yang diinginkan (Aji Wibowo et al., 2021).

## 2. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah definisi yang dirumuskan oleh peneliti tentang istilah-istilah yang ada pada masalah peneliti dengan maksud untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan orang-orang yang terkait dengan penelitian (Benny S. Pasaribu et al., 2022).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat Pengetahuan	Segala hal yang dapat diketahui oleh pasien mengenai penyakit diabetes melitus	Kuesioner Tingkat Pengetahuan <i>DKQ-24</i>	Ordinal	0-15= Rendah 16-18= Sedang 19-24= Tinggi
Sikap	Respon individu dalam menerima, menolak, atau menilai suatu objek dalam pengobatan	Kuesioner Sikap <i>DSME</i>	Nominal	$\geq mean =$ Positif $\leq mean =$ Negatif

	diabetes melitus			
Kepatuhan Minum Obat	Tingkat sejauh mana pasien mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, frekuensi, dan waktu yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan	Kuesioner Kepatuhan Minum Obat <i>MMAS-8</i>	Ordinal	8= Tinggi 6-<8= Sedang <6= Rendah
<b>KARAKTERISTIK</b>				
Usia	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir dinyatakan dalam satuan tahun.	Rekam Medis	Interval	20-39 tahun 40-59 tahun > 60 tahun
Jenis Kelamin	Identitas biologis responden yang membedakan laki-laki dan perempuan	Rekam Medis	Nominal	1: Laki-laki 2: Perempuan

## G. Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk pengumpulan data, seperti angket, wawancara/pedoman observasi (Widodo et al., 2023). Pada penelitian ini, penulis menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner adalah alat yang sangat penting dalam pengumpulan data karena berfungsi sebagai kumpulan pertanyaan yang diisi atau dijawab oleh responden. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

#### a. Data demografi

Berasal dari rekam medis pasien yang ada di puskesmas kelapa gading atau melalui wawancara dengan pasien, data yang diambil antara lain: usia dan jenis kelamin.

#### b. Lembar kuesioner pengetahuan

Menurut Supriyati et al (2023), pengetahuan responden tentang DM diukur dengan menggunakan *The Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24). Kuesioner tersebut terdiri dari 24 item pernyataan yang meliputi informasi dasar tentang DM (10 items), pengendalian glikemik (7 items), dan pencegahan komplikasi DM (7 items). Kuesioner tersebut menyediakan tiga jawaban yaitu benar, salah, dan tidak tahu. Pernyataan-pernyataan tersebut meliputi jenis pernyataan yang favorable dan unfavorable. Skor pengetahuan tentang DM dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori. Kategori Tingkat pengetahuan tinggi jika responden memiliki skor 19 -24, terkategori sedang jika

memiliki skor 16-18, dan akan dikategorikan sebagai kelompok dengan tingkat pengetahuan rendah jika memperoleh skor 0-15.

c. Lembar kuesioner sikap

Menurut Sri Lestari, (2024), untuk menilai sikap penderita Diabetes melitus menggunakan kuesioner sikap *Diabetes Self Management Education* (DSME) yang dikembangkan oleh Roihatul Zahroh dan Mumun Azkiyawati (2015) di dalam *Journals of Ners Community* dari 15 item pernyataan skala ordinal. Setiap item pernyataan diberi skor dengan menggunakan kategori yaitu jika setuju (S) bernilai 1 dan tidak setuju (TS) bernilai 0. Sikap dikatakan positif jika  $T \geq \text{mean}$  dan sikap negatif  $T \leq \text{mean}$ .

d. Lembar kuesioner kepatuhan minum obat

Menurut ResRef (2025), kuesioner yang digunakan adalah *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS- 8) terdiri dari 8 pertanyaan yang mencakup berbagai aspek kepatuhan. Metode Penilaian MMAS -8 menggunakan kombinasi jawaban ya/tidak (Item 1–7) dan skala Likert 5 poin (Item 8). Proses penilaiannya adalah sebagai berikut: Item 1–7: Beri skor “tidak” sebagai 1 dan “ya” sebagai 0, kecuali untuk Item 5 (kode terbalik: “ya” = 1, “tidak” = 0). Item 8: Beri skor dari 0 (selalu) hingga 4 (tidak pernah), lalu standarisasi dengan membaginya dengan 4. Jumlahkan semua skor item untuk memperoleh total berkisar dari 0 hingga 8. Skor batas mengkategorikan tingkat

kepatuhan: 8 dikategorikan kepatuhan tinggi, 6 hingga <8 dikategorikan kepatuhan sedang, dan <6 dikategorikan kepatuhan rendah.

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

Secara umum, pengumpulan data adalah langkah yang strategis dalam penelitian yang disebabkan karena tujuan utama dari penelitian adalah untuk mendapatkan data untuk memenuhi standar yang sudah ditetapkan dalam menjawab rumusan permasalahan yang diungkapkan di dalam penelitian (Widodo et al., 2023). Beberapa tahap pengumpulan data yang akan dilakukan pada saat melakukan penelitian yaitu:

### **a. Data rekam medik**

Data rekam medik digunakan untuk membantu memenuhi pengisian data demografi pasien, atau bisa dilakukan dengan wawancara langsung kepada pasien.

### **b. Kuesioner**

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan atau pernyataan yang tertulis kepada responden, dan responden harus menjawabnya. Selain itu, kuesioner juga cocok digunakan jika jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas.

## **3. Prosedur Penelitian**

Langkah-langkah pada proses penelitian ini adalah:

### **a. Tahap persiapan**

1) Menentukan topik dan Menyusun judul penelitian

- 2) Membuat proposal penelitian dan berkonsultasi dengan dosen pembimbing
- 3) Melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Kelapa Gading
- 4) Melakukan seminar proposal
- 5) Mengurus surat izin penelitian ke STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan Puskesmas Kelapa Gading
- 6) Menyusun instrumen penelitian
- 7) Melakukan uji coba instrument (validitas dan reabilitas)
- 8) Menentukan populasi dan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Tahap pelaksanaan

Melakukan pengumpulan data dengan menggunakan data primer (kuesioner) dan sekunder (data rekam medis).

c. Tahap penutup

Melakukan pengolahan data, pengolahan data dilakukan menggunakan program *statistical package for the social sciens (SPSS)*. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa langkah yaitu:

1) Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidakmemenuhi syarat atau tidak sesuai dengan

kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan cara penyisipan (interpolasi) data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis.

#### 1) *Coding* dan Transformasi Data

*Coding* (pengkodean) data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

#### 2) Tabulasi Data

Tabulasi adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan caramembuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas semua data yang akan dianalisis (Amananti, 2024).

## H. Etika Penelitian

1. *Respect for person* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Dalam penelitian ini, peneliti menghormati setiap responden sebagai individu yang memiliki hak penuh untuk menentukan partisipasi. Responden diberikan penjelasan menyeluruh mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian sebelum diminta kesediaannya untuk berpartisipasi. Keikutsertaan bersifat sukarela tanpa adanya paksaan, serta responden berhak menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja.

2. *Beneficence* (manfaat) dan *Non-maleficence* (tidak membahayakan)

Penelitian dilakukan dengan prinsip memberikan manfaat sebesar-besarnya dan meminimalkan risiko bagi responden. Prosedur penelitian dirancang agar tidak menimbulkan kerugian, baik secara fisik maupun psikologis.

3. *Justice* (keadilan)

Setiap responden diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, maupun latar belakang sosial. Pemilihan responden dilakukan secara objektif sesuai kriteria penelitian.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Identitas dan data pribadi responden dijaga kerahasiaannya. Informasi hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dalam laporan tidak dicantumkan nama asli, melainkan menggunakan kode atau inisial.

## I. Analisa Data

Analisa data adalah proses sistematis untuk menguraikan, menginterpretasikan, dan mengolah data agar dapat diambil kesimpulan yang berharga.

### 1. Teknik Analisa Data

Teknik Analisis data adalah proses penyelesaian masalah data ke komponen penyusunnya untuk mengungkapkan unsur-unsur karakteristik dan struktur.

#### a. Analisis Univariat

Menganalisis kualitas satu variabel pada suatu waktu. Analisa univariat mendeskripsikan variabel yaitu variabel bebas (tingkat pengetahuan dan sikap) dan variabel terikat (kepatuhan minum obat) dalam bentuk presentase dalam setiap variabel.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam hubungannya satu sama lain. Pada penelitian ini cara yang digunakan untuk menentukan hubungan antar variabel adalah dengan tabulasi silang (tabel kontingensi) yang merupakan cara sederhana untuk menampilkan hubungan antar variabel yang memiliki sedikit kategori. Dalam tabulasi ini, hubungan antara masing-masing kategori variabel ditunjukkan baik dalam jumlah tanggapan dan persentase (Widodo et al., 2023). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman- Rho*, jika hasil p value  $<0,05$  dikatakan terdapat hubungan antar variabel X dan Y, dan jika hasil p- value  $>0,05$  dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan.

**c. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat merupakan analisis yang melibatkan penggunaan lebih dari satu variabel independent untuk menjelaskan atau memprediksi variabel dependen. Pada penelitian ini, model yang digunakan adalah Regresi Logistik Berganda.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian berdasarkan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat berupa karakteristik responden di Puskesmas Kelapa Gading yang meliputi usia dan jenis kelamin. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat. Penelitian ini melibatkan 75 orang dengan diabetes melitus tipe 2.

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Hasil Analisa Data Univariat

###### a. Karakteristik Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
20 - 39	7	9.3
40 - 59	67	89.3
>60	1	1.3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan data bahwa responden paling banyak berusia 40-59 tahun (67 orang dengan presentase 89.3), usia 20-39 tahun sebanyak (7 orang dengan presentase 9.3%) dan paling sedikit berusia > 60 tahun (1orang dengan presentase 1.3%).

###### b. Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	45	60.0
Perempuan	30	40.0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2, dari hasil diatas didapatkan data bahwa responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 45 orang (60.0%) dan Perempuan sebanyak 30 orang (40.0%)

## 2. Hasil Pengamatan Berdasarkan Variabel Penelitian

### a. Tingkat Pengetahuan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Rendah</b>	10	13.3
<b>Sedang</b>	61	81.3
<b>Tinggi</b>	4	5.3
<b>Total</b>	75	100%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data bahwa responden paling banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang (61 orang dengan presentase 81.3%), responden dengan tingkat pengetahuan rendah (10 orang dengan presentase 13.3%) dan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi (4 orang dengan presentase 5.3%)

### b. Sikap Pengobatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sikap

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Positif</b>	61	81.3
<b>Negatif</b>	14	18.7
<b>Total</b>	75	100%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa Sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 61 orang dengan presentase (81.3%) dan responden dengan sikap negatif sebanyak 14 orang dengan presentase (18.7%)

**c. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

<b>Kepatuhan Minum Obat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Rendah</b>	42	56.0
<b>Sedang</b>	20	26.7
<b>Tinggi</b>	13	17.3
<b>Total</b>	75	100%

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan data bahwa responden paling banyak memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah sejumlah (42 orang dengan presentase 56.0%), responden dengan kepatuhan sedang sebanyak (20 orang dengan presentase 26.7%), dan kepatuhan minum obat tinggi sebanyak (13 orang dengan presentase 17.3%).

**2. Hasil Analisa Data Bivariat**

**a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Tabel 4. 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Kepatuhan Minum Obat</b>							
	<b>Rendah</b>		<b>Sedang</b>		<b>Tinggi</b>		<b>Total</b>	
<b>Rendah</b>	6	60.0%	3	30.0%	1	10.0%	10	100%
<b>Sedang</b>	33	54.1%	16	26.2%	12	17.7%	61	100%
<b>Tinggi</b>	3	75.0%	1	25.0	0	0.0%	4	100%
<b>Total</b>	42	56.0%	20	26.7%	13	17.3%	75	100%
<b>Nilai <i>p</i> (sig)</b>								0.915

Tabel 4.6 menjelaskan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2, tingkat pengetahuan yang paling banyak ditemukan adalah Sedang (61 orang) dimana

sebagian besar dari kelompok ini memiliki kepatuhan minum obat yang rendah (33 orang atau 54.1%). Selanjutnya tingkat pengetahuan Rendah (10 orang) sebagian pada kelompok ini memiliki tingkat kepatuhan rendah (6 orang atau 60.0%) dan tingkat pengetahuan Tinggi (4 orang) dengan tingkat kepatuhan minum obat Rendah (3 orang atau 75.0%). Dengan nilai  $p$  (*sig*) .915.

#### b. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

tabel 4. 7 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat

Sikap	Kepatuhan Minum Obat							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
<b>Negatif</b>	12	85.7%	1	7.1%	1	7.1%	14	100%
<b>Positif</b>	30	49.2%	19	31.1%	12	19.7%	61	100%
<b>Total</b>	42	56.0%	20	26.7%	13	17.3%	75	100%
<b>Nilai <math>p</math> (<i>sig</i>)</b>								0.019

Tabel 4.7 menjelaskan sikap dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2, sikap yang paling banyak ditemukan adalah sikap Positif dengan jumlah (61 orang), dimana sebagian besar kelompok ini memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah (30 orang atau 49.2%), dan sikap Negatif (14 orang) dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah (12 orang atau 85.7%) Dengan nilai  $p$  (*sig*) .019.

### 3. Hasil Analisa Data Multivariat

tabel 4. 8 Uji Kelayakan Model

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.286	2	.526

Tabel 4.8 menjelaskan kelayakan sebuah model dimana nilai sig adalah 0.526 atau ( $p > 0.05$ ) yang artinya model dikatakan fit (layak digunakan).

tabel 4. 9 Uji Hipotesis

		Variables in the Equation					95% C.I.for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step	K_P			14.012	2	.001			
1 <sup>a</sup>	K_P(1)	-3.006	1.030	8.512	1	.004	.050	.007	.373
	K_P(2)	-.028	.992	.001	1	.977	.972	.139	6.794
	K_S	.420	.970	.188	1	.665	1.523	.228	10.189
	Constant	-.133	1.234	.012	1	.914	.876		

Pada tabel 4.9 menjelaskan hipotesis, dari hasil analisis didapatkan nilai pada kolom variabel pengetahuan pada kode K\_P 1 diperoleh nilai odds ratio adalah senilai 0.050 dan variabel sikap adalah 1.523.

## B. Pembahasan Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Usia Responden

Berdasarkan penelitian ini didapatkan data bahwa responden yang mengalami DM tipe II paling banyak berusia 40-59 tahun (67 orang dengan presentase 89.3), usia 20-39 tahun sebanyak (7 orang dengan presentase 9.3%) dan paling sedikit berusia > 60 tahun (1 orang dengan presentase 1.3%). Sesuai data

prevelensi oleh *International Diabetes Federation* IDF (2021) menunjukkan bahwa sekitar 28,6 juta penduduk Indonesia berusia 20-79 tahun terkena diabetes melitus tipe 2.

Penelitian yang dilakukan oleh Making et al., (2023) dengan judul “Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Waepana Dan Riung Di Kabupaten Ngada Tahun 2023”.didapatkan hasil usia pasien dengan dm tipe 2 terbanyak yaitu pada rentang dari umur 46 – 55 tahun sebanyak 34 responden, umur merupakan faktor penting dalam distribusi penyebaran penyakit karena seiring bertambahnya usia, kerja organ-organ dalam tubuh juga akan melemah sehingga muncul berbagai penyakit, salah satunya adalah penyakit diabetes melitus.

Menurut asumsi peneliti, bahwa dominannya responden pada usia 40-59 tahun berkaitan erat dengan penyakit degeneratif dalam tubuh. Seiring bertambahnya usia, khususnya pada sensitivitas sel terhadap insulin cenderung menurun sehingga risiko terjadinya diabetes melitus tipe II meningkat secara signifikan. Selain itu, pada usia tersebut rentang usia produktif tersebut, pola hidup yang kurang terkontrol seperti tingkat stress dan pola makan menjadi faktor pemicu terjadinya diabetes melitus tipe II.

## **b. Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan penelitian ini didapatkan data bahwa responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 45 orang (60.0%) dan Perempuan sebanyak 30 orang (40.0%). Menurut Kautzky-Willer, (2023) prevalensi diabetes melitus meningkat pada kedua jenis kelamin, tetapi pria biasanya didiagnosis pada usia yang lebih muda dan massa lemak tubuh yang lebih rendah dari pada wanita, diseluruh dunia diperkirakan 17,7 juta lebih banyak pria dari pada wanita yang menderita diabetes melitus.

Penelitian lain yang mendukung yang dilakukan oleh Novitasari Indah, (2022) dengan judul “Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe Kabupaten Deli Serdang Characteristics Of Patients With Diabetes Mellitus Type 2 That Was Hospitalized In Patar Asih Hospital.” didapatkan hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak ditemukan pada penyakit diabetes melitus adalah laki-laki sebanyak 25 orang (62,5%) sedangkan wanita sebanyak 15 orang (37,5%).

Menurut asumsi peneliti, tingginya angka responden laki-laki kemungkinan dipengaruhi oleh faktor gaya hidup. Seperti literatur yang menyatakan bahwa pria seringkali terdiagnosis diabetes melitus tipe II dibandingkan wanita. Peneliti juga memandang bahwa distribusi massa lemak tubuh yang berbeda

antara laki-laki dan perempuan yang berperan dalam kerentanan terhadap resistensi insulin.

**c. Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan sebagian besar adalah Sedang yaitu sejumlah 61 orang, lalu dengan tingkat Rendah sejumlah 10 orang, dan tingkat Tinggi sejumlah 4 orang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan P. Agustina et al., (2025) dengan judul “Jurnal Lintas Keperawatan Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Endokrin RSUD dr . Zainoel Abidin Banda Aceh ” menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh pasien diabetes melitus secara keseluruhan yaitu dalam kategori sedang sebesar 207 responden (60,8%).

Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki pengetahuan yang baik mampu mengetahui faktor-faktor penyebab diabetes melitus yaitu kurang istirahat, obesitas, makan makanan manis, sedangkan pengetahuan pasien yang kurang baik ditandai dengan bahwa mereka tidak mengetahui apa saja yang dapat meningkatkan kadar gula, gejala diabetes, tentang diabetes melitus dan tanda-tanda diabetes melitus (Marito & Lestari, 2021).

Pengetahuan yang baik akan membuat pasien mengetahui dan menyadari adanya masalah kesehatan yang dideritanya,

sehingga pasien akan berupaya melakukan berbagai hal untuk mengobatinya (P. Agustina et al., 2025).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa dari hasil tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus pada kategori sedang dipengaruhi oleh paparan informasi yang belum berkesinambungan. Pasien kemungkinan telah mendapatkan informasi dasar mengenai diabetes melitus, baik dari tenaga maupun dari media. Namun, pemahaman tersebut belum sepenuhnya diterapkan di kehidupan sehari-hari. Peneliti berasumsi bahwa sumber informasi yang pernah didapatkan pasien (tenaga kesehatan atau media sosial) terkadang tidak tervalidasi dengan baik sehingga pengetahuan yang dimiliki tidak cukup kuat untuk merubah perilaku kesehatan mereka secara drastis.

#### **d. Sikap Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar adalah dengan sikap Positif berjumlah 61 orang, lalu dengan sikap Negatif sejumlah 14 orang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani et al., (2022) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2”, mayoritas responden pasien diabetes melitus memiliki sikap positif sebanyak 48 orang(65,8%).

Penelitian lain yang mendukung yang dilakukan oleh Sukmawati, (2021) dimana didapatkan mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 56 orang (86,2%).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap stimulus atau obyek. Seorang pasien DM yang berniat untuk makan sesuai dengan rencana makan yang telah dibuatnya sendiri, meminum obat sesuai dosis dan jumlahnya, olahraga setidaknya 2 kali dalam seminggu (Septiyani, 2020).

Berdasarkan asumsi peneliti, sikap positif merupakan penentu pencegahan dari komplikasi lanjut penyakit diabetes melitus tipe 2, yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Mayoritas dari responden yang memiliki sikap positif menunjukkan adanya kemauan dan kesadaran untuk sehat. Hal ini menandakan bahwa secara kognitif, pasien menyetujui bahwa pengobatan dan pola hidup sehat adalah hal yang penting bagi keberlangsungan hidup mereka.

#### **e. Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan hasil penelitian, Tingkat kepatuhan minum obat paling besar adalah pada tingkat Rendah yaitu sejumlah 42 orang, lalu pada tingkat Sedang sejumlah 20 orang, dan pada tingkat Tinggi sejumlah 13 orang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angeline et al., (2024) dengan judul “Gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada penderita

diabetes melitus” didapatkan hasil kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus yaitu pada tingkat rendah dengan jumlah 24 orang (48%) yang kemungkinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Atma et al., (2025) didapatkan hasil tingkat kepatuhan pada pasien diabetes melitus yaitu pada tingkat rendah dengan jumlah 29 orang (96,7%).

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, tetapi hanya dapat dikendalikan dengan patuh menggunakan obat dan mengikuti pola hidup sehat. Dengan demikian, kepatuhan penggunaan obat yang optimal akan memberikan keberhasilan pada terapi dalam melaksanakan pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Fajriansyah, 2022).

Ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat biasanya dapat menyebabkan kekambuhan. Dampak dari ketidakpatuhan tersebut antara lain adalah pemborosan obat, kemampuan fungsional berkurang, kualitas hidup yang rendah, peningkatan penggunaan sumber daya medis seperti rumah sakit (Lifiani et al., 2025).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa rendahnya tingkat kepatuhan dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kejenuhan dalam mengkonsumsi obat dalam

jangka waktu yang lama atau kesibukan pasien yang menyebabkan pasien lupa atau sengaja tidak minum obat sesuai anjuran. Sifat penyakit DM yang kronis membuat pasien menjadi bosan atau bahkan merasa sehat jika gejalanya berkurang, sehingga mereka menjadi dengan sengaja untuk tidak minum obat dengan tidak memberitahu dokter, faktor lain yang mungkin bisa mendukung terjadinya ketidakpatuhan minum obat dikarenakan pasien yang sibuk yang menjadikan mereka untuk lupa minum obat.

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan uji *Spearman-Rho* menunjukkan nilai ( $p= 0.91$ ) atau ( $p>0,05$ ) yang berarti tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dan nilai koefisien korelasi pada hasil uji *spearman-rho* adalah (-0.013) yang menunjukkan hubungan yang sangat lemah dan negatif yang artinya hampir tidak ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin rendah atau semakin tinggi juga tingkat kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfania et al., (2023) yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Melitus Pasien Geriatri Di Puskesmas Karawang” didapatkan hasil uji chi square dengan

nilai p value 0,135 atau ( $\geq 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada penderita DM geriatri di Puskesmas Karawang.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Intan Permatasari et al., (2024) yang berjudul “Korelasi Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya” didapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai r sebesar -0,272 dan nilai p-value sebesar 0,078 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel.

Dengan demikian, pada penelitian ini pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak menjadi faktor utama yang konsisten terhadap kepatuhan minum obat. Faktor lain yang mungkin lebih mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat seperti lupa minum obat, perasaan (rasa takut pada efek samping) dan kondisi frekuensi (Susanto et al., 2024).

Berdasarkan asumsi peneliti, uji statistik yang menunjukkan ketidakadaan hubungan antara pengetahuan dan sikap tidak semata-mata bahwa tingkat pengetahuan baik akan menjamin kepatuhan minum obat yang baik. Pasien mungkin mengetahui mengenai Diabetes Melitus Tipe II, namun karena adanya rasa malas atau hambatan praktis dalam mengakses obat.

**b. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

Berdasarkan uji *Spearman-Rho* menunjukkan nilai  $p=0.019$  atau  $p<0,05$  yang berarti adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum obat dan nilai koefisien korelasi adalah 0.269 yang menunjukkan hubungan yang positif dan dikategori lemah hingga sedang. Hubungan positif ini berarti semakin baik/tinggi kategori sikap, maka semakin baik/tinggi juga tingkat kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosalina, (2023) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas PB Selayang II” dimana hasil penelitian memiliki nilai  $p=0,024$  lebih minim dari  $\alpha 0,05$  maka dari itu hubungan antara sikap dan kepatuhan minum obat antidiabetes dinyatakan berhubungan secara signifikan.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Agustina et al., (2023) yang berjudul “Analisis Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Type 2” didapatkan hasil uji statistik dengan nilai  $p\text{ value} = 0,020$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat diabetes melitus.

Dengan demikian dalam penelitian ini, sikap menjadi pengaruh penting dalam pemahaman tentang kepatuhan minum

obat. Seseorang dengan sikap positif terhadap penyakit diabetes maka akan mampu menerapkan sikap dalam bentuk praktik, pencegahan, penanganan dan kepatuhan minum obat (Mahya et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti, hasil statistik yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa keyakinan internal jauh lebih kuat pengaruhnya. Pasien yang memiliki sikap positif cenderung memiliki motivasi yang lebih besar untuk patuh. Peneliti juga mengasumsikan bahwa pembentukan kesadaran dan sikap merupakan langkah krusial dalam intervensi keperawatan. Ketika pasien sudah memiliki persepsi yang benar terhadap penyakitnya, maka perilaku patuh akan lebih mudah terbentuk.

### **3. Analisis Multivariat**

Berdasarkan hasil uji *Hosmer and Lemeshow* diperoleh nilai chi square sebesar 1.286 dengan nilai signifikansi sebesar 0.526. Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0.05, maka model regresi dinyatakan layak dan mampu memprediksi nilai observasinya atau dapat diterima karena tidak ada perbedaan signifikan antara model dengan data observasi.

Berdasarkan tabel *Variabels in the Equation*, pada variabel pengetahuan jika dilihat secara parsial pada kode (K\_P 1) diperoleh nilai sig 0.004 dan nilai *odds ratio (Exp (B))* untuk variabel ini adalah 0.050, berdasarkan hasil uji regresi logistik ini

menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang (0.050) kali lebih kecil terhadap kepatuhan minum obat. Untuk variabel sikap diperoleh nilai sig. sebesar 0.665 dan nilai *odds ratio* pada variabel ini adalah 1.523 pada hasil ini maka responden yang memiliki sikap positif memiliki peluang (1.523) kali lebih besar untuk kepatuhan minum obat.

Menurut asumsi peneliti dan konsistensi dengan model model perilaku kesehatan seperti Teori Perilaku Terencana, pengetahuan adalah focus awal untuk mengubah keyakinan, namun sikap mewakili evaluasi dan perasaan pasien terhadap perilaku kepatuhan minum obat. Dalam rantai perilaku, sikap berfungsi sebagai prediktor yang lebih langsung dan kuat dalam bentuk niat dan komitmen pasien untuk mempertahankan perilaku kepatuhan minum obat.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini hanya meneliti tingkat pengetahuan dan sikap sebagai variabel independen, sementara masih terdapat banyak faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan minum obat yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.
2. Pengumpulan data dilakukan dalam rentang waktu yang terbatas sehingga belum mampu menggambarkan perubahan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien dalam jangka panjang.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kelapa Gading, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II di puskesmas kelapa gading berusia 40-59 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.
2. Mayoritas pasien memiliki tingkat pengetahuan sedang dan sikap positif terhadap kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe II.
3. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II sebagian besar berada dalam kategori rendah.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II ( $p > 0,05$ ).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II ( $p < 0,05$ ).
6. Secara simultan, tingkat pengetahuan dan sikap berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat, dengan sikap sebagai variabel yang paling dominan memengaruhi kepatuhan minum obat.

#### B. Saran

Berdasarkan Kesimpulan penelitian, maka peneliti memberikan saran beberapa saran sebagai berikut:

**1. Bagi Puskesmas Kelapa Gading**

Diharapkan untuk memberikan edukasi diabetes melitus yang terstruktur dan berkelanjutan, dengan penekanan pada perubahan sikap dan perilaku pasien terhadap kepatuhan minum obat, bukan hanya peningkatan pengetahuan.

**2. Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan pasien dan keluarga lebih aktif dalam mengikuti kegiatan edukasi kesehatan serta menerapkan informasi yang diperoleh terutama dalam kepatuhan dalam meminum obat.

**3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan untuk meneliti faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe II, seperti dukungan keluarga, motivasi, serta dukungan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E., Harokan, A., Gustina, E., Studi, P., Kesehatan, M., Stik, M., & Husada, B. (2023). Analisis Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Type 2 Analysis Of Drug Compliance In Type 2 Diabetes Mellitus Patients Data Terbaru Dari International Diabetes Berdasarkan laporan International Diabetes Adapun jumlah penderita Diabetes Melitus terbanyak adalah Kabupaten Musi. 8(2).
- Agustina, P., Darliana, D., Amalia, R., Studi, P., Keperawatan, S., Keperawatan, F., Kuala, U. S., Keilmuwan, B., Medikal, K., Keperawatan, F., & Kuala, U. S. (2025). Jurnal Lintas Keperawatan Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Endokrin RSUD dr . Zainoel Abidin Banda Aceh Jurnal Lintas Keperawatan Patient Knowledge About Type 2 Diabetes Mellitus In Endocrine Polyclinic of dr . Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh. 6, 416–422.
- Aji Wibowo, M. I. N., Fitri, F. M., Yasin, N. M., Kristina, S. A., & Prabandari, Y. S. (2021). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Beberapa Puskesmas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 11(2), 98–108. <https://doi.org/10.22435/jki.v11i2.3635>
- Amananti, W. (2024). *Pengolahan Data*. 4(02), 7823–7830.
- American Diabetes Association. (2020). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(Suppl 1), S14–S31. <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>
- Anang Kurniawan, Setiawan Wisnu Aji, Dhionisius David Mario, & Liss Dyah Dewi Arini. (2025). Peran Sistem Endokrin dalam Regulasi Fisiologis Tubuh dan Implikasinya terhadap Kesehatan. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 3(1), 47–54. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v3i1.2184>
- Angeline, R., Handoko, P., & Hanaratri, Y. (2024). Gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus 1. 1(1), 9–14.
- Anindita Frida, Y., & Nelly, F. (2023). Peran Edukator Perawat dalam Pelaksanaan

- Discharge Planning. Pradina Pustaka.  
[https://books.google.co.id/books/about/Peran\\_Edukator\\_Perawat\\_dalam\\_Pelaksanaan.html?id=wOTcEAAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Peran_Edukator_Perawat_dalam_Pelaksanaan.html?id=wOTcEAAAQBAJ&redir_esc=y)
- Arfania, M., Aulia, P., & Sri Gunarti, N. (2023). Kepatuhan minum obat diabetes melitus pasien. *22*, 22–25. <https://doi.org/10.20956/mff.SpecialIssue>.
- Ariwati, V. D., Martina, M., Ka, R. T., Kusumawati, K., Nufus, H., Anggi, A., & Wandira, B. A. (2023). Pendidikan Kesehatan tentang Diabetes Melitus pada Masyarakat RT 3 Kelurahan Curug, Kota Depok. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(1), 47–54. <https://doi.org/10.37402/abdimaship.vol4.iss1.217>
- Arrang, S. T., Veronica, N., & Notario, D. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Faktor Lainnya dengan Tingkat Kepatuhan Pasien *Hipertensi di RSAL Dr . Mintohardjo*. *13*(3), 232–240.
- Aryani, M., Hisni, D., & Lubis, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 *sekresi insu*. 184–192.
- Atma, A., Dewi, R., Sc, M., Visi, A., Anhar, A., Farm, S., & Rizky, P. (2025). Evaluasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus di Apotek Margahusada 1 Kota Semarang. *5*(3), 34098–34107.
- Banday, M. Z., Sameer, A. S., & Nissar, S. (2020). Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna Journal of Medicine*, *10*(04), 174–188. [https://doi.org/10.4103/ajm.ajm\\_53\\_20](https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_53_20)
- Benny S. Pasaribu, Aty Herawati, Kabul Wahyu Utomo, & Rizqon Halal Syah Aji. (2022). Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis. In *UUP Academic Manajemen Perusahaan* YKPN. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi\\_Penelitian.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi_Penelitian.pdf)
- Biney, I. D., Wowor, R. E., & Rumayar, A. A. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Kelurahan Sagerat Kecamatan

Matuari Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 1–8.

Desnita, R., Surya, D. O., Amelia, W., Putri, S. R., Yeni, G. P., & Amardya, V. (2023). Pemanfaatan Media Edukasi Audio Visual dengan Pendekatan Family Centered Nursing dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 624–632. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8446>

Fajriansyah, F. (2022). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(2), 156–164. <https://doi.org/10.33096/whj.v3i2.88>

Goyal, R., Singhal, M., Jialal, I., & Castano, M. (2025). Type 2 Diabetes (Nursing). In *StatPearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29219149>

Hadi Budiman, S., Cucu, S., & Yumna. (2022). *Konsep Terapi Salat Menurut Perspektif Moh. Ali Aziz*. <http://journal.uinsgd.ac.id/index.php/jpiu/article/download/16827/7076>

Helmi, A., & Veri, N. (2024). Penanganan non farmakologi untuk penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus.

IDF. (2025). IDF Diabetes Atlas. In *Journal of Diabetes* (Vol. 10, Issue 5). <https://doi.org/10.1111/1753-0407.12644>

Intan Permatasari, A. P., Salsabila Pura, I., & Oktorina, L. (2024). Korelasi Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya *Arri Putri Intan Permatasari1, Intan Salsabila Pura2\*, Lenny Oktorina3Universitas Pasundan, Bandung, Indonesia1,2,3Email: int. 9(9)*.

Kautzky-Willer, A. (2023). Perbedaan Jenis Kelamin pada diabetes tipe 2. *National Library of Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36897358/>

Kelas, D. I., Sma, X. I., Dismenorhoe, P., In, O. N., Xi, C., & Banguntapan, S. M. A. N. (2022). *No Title. III(Ii)*.

- Kemenkes. (2025). Diabetes Bisa Dicegah! Yuk, Rajin Periksa Gula Darah. [https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/4039/diabetes-bisa-dicegah-yuk-rajin-periksa-gula-darah](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/4039/diabetes-bisa-dicegah-yuk-rajin-periksa-gula-darah)
- Kemenkes RI. (2024). Mari Kenali Diabetes Melitus. [https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/3175/mari-kenali-diabetes-melitus](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3175/mari-kenali-diabetes-melitus)
- Keumala Lisa, Andri, & Maulanza Hady. (2023). Analisis Pengetahuan, Sikap Dan Pengalaman Penggunaan Insulin Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 04(03), 2074–2083.
- Kumar, P. (2022). Skala Sikap: Memahami Berbagai Jenis dan Tekniknya. The MBA Institute. <https://themba.institute/research-methodology-for-management-decisions/scaling-of-attitudes/>
- Lestari, L. (2023). Seberapa Pentingkah Kepatuhan Pasien Dalam Mengonsumsi Obat? <https://rsj.babelprov.go.id/content/seberapa-pentingkah-kepatuhan-pasien-dalam-mengonsumsi-obat>
- Lifiani, R., Septiana, L., Ghearizky, N. A., & Banjariani, R. R. (n.d.). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Sikap Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Utama Bersama Pasir Pengaraian Rokan Hulu. 2(2), 132–140.
- Mahya, J., Ardyanty, D., & Bernadetha. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe II di Rt 02 Kampung Tenun Samarinda. 4(4), 494–514.
- Making, D. K., Ina, A., Detha, R., Lada, C. O., Roga, A. U., Februati, I., & Manurung, E. (2023). Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Waepana Dan Riung Di Kabupaten Ngada Tahun 2023. 3(4), 259–278.
- Marito, R., & Lestari, C. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Relationship Between Knowledge Level And Compliance With Drug Drinking Compliance With Type 2 Diabetes Mellitus 10(2), 122–127.

- Muhammad Noer Rizki, Dzikhina Farikhatus Solikhah, Yendra Safaatul Maula, Astriyani, Hasriana, Annisa Hanim, Ade Devi Islamiaty, Heni Sanndini, Iis Sugistiya, Nopita Sari, & Maulina Hendrik. (2023). Penyuluhan Dan Deteksi Dini Diabetes Melitus Di Desa Simpang Gong Bangka Barat. *Semnas-Pkm*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.35438/semnas-pkm.v1i1.42>
- Naufanesa, Q., Nurhasnah, N., Nurfadila, S., & Ekaputri, N. W. (2021). Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Islam Jakarta. *Media Farmasi: Jurnal Ilmu Farmasi*, 17(2), 60. <https://doi.org/10.12928/mf.v17i2.15341>
- Novitasari Indah, D. (2022). Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe Kabupaten Deli Serdang Characteristics Of Patients With Diabetes Mellitus Type 2 That Was Hospitalized In Patar Asih Hospital. 4(3).
- Nugroho, A. S. (2024). Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional Urgensi Kebijakan Hukum Terkait Asupan Gula (Intake Sugar) Sebagai Upaya Perlindungan Anak Dari Ancaman Penyakit Diabetes Melitus Di Indonesia Urgency Of Legal Policy Rela. *Res Nullius Law Journal*, 6(2), 146. <http://ojs.unikom.ac.id/index.php/law>
- Nur Rosyidah, N., & Agus Cahyono, E. (2025). *DIABETES MELITUS TIPE 2 ; ARTIKEL REVIEW*. 3, 44–63.
- Nurdayati dkk. (2021). Hubungan Sikap Dengan Perilaku Masyarakat Terhadap Pencegahan Covid 19 Di Kecamatan Karawaci Tahun 2020. 3(5), 6.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Pradana Putri, A., Safitri, J., Hamidah, F., & Setyaningsih, D. (2024). Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Diabetes Melitus Pada Kelompok Dewasa Melalui Edukasi Tentang Diabetes Melitus Dan Senam Diabetes Di Sdn 2 Mriyan, Kecamatan Tamansari, Kabupaten Boyolali. <https://www.jurnalpengabdiankomunitas.com/index.php/pengabmas/article/view/>

227/109

- Quintanilla Rodriguez, B. S., Vadakekut, E. S., & Mahdy, H. (2025). Gestational Diabetes. In *StatPearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29370047>
- Rahayu, S., Suciawati, A., & Indrayani, T. (2021). Pengaruh Edukasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seksual Pranikah Di Smp Yayasan Pendidikan Cisarua Bogor. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 5–5. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.101>
- Ramdani, R. B., Detty, A. U., Anggraeni, S., & Teddy, T. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(11), 2117–2124. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i11.16712>
- Rasyid, F. (2022). Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Teori, Metode, Dan Praktek. In *Jawa Timur: IAIN Kediri Press* (Issue Oktober). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- ResRef. (2025). Skala Kepatuhan Obat Morisky-8 (MMAS-8): Panduan Lengkap untuk Peneliti dan Dokter. <https://resref.com/morisky-medication-adherence-scale-8-mmas-8-full-guide/>
- Riadi, M. (2022). *Kepatuhan (Obedience) - Pengertian, Aspek, Indikator dan Faktor yang Mempengaruhi*. <https://www.kajianpustaka.com/2021/05/kepatuhan-obedience.html>
- Rosalina, S. (2023). The Relationship Between Diabetes Mellitus Patients' Knowledge and Attitude and Compliance with Anti-Diabetic Drug Drinking at Puskesmas PB Selayang I. 6(2), 713–717.
- RSO SOEHARSO, K. (2024). *Osteoporosis Pada Hipertiroidisme*. <https://rso.go.id/osteoporosis-pada-hipertiroidisme>
- Sartika, D. (2020). Melihat Attitude and Behavior Manusia Lewat Analisis Teori Planned Behavioral. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 4(UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi), 51–70.

- Septiyani, L. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta.
- SKI. (2023). Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia) 2023. *Ministry of Health*, 1–68.
- Sri Lestari, L. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
- Study, P. (2024). Original Article Penatalaksanaan Lima Pilar Diabetes Melitus Oleh Diabetisi : *Management Of The Five Pillars Of Diabetes Mellitus By Diabetes : A*. 3, 12–25. <https://doi.org/10.55887/nrpm.v3i1.52>
- Sulistyo Wibowo, A., Fathir Qodri, A., & Rasyid Ridha, A. (2025). Jenis-Jenis Skala Sikap: Pengukuran Opini Dan Persepsi. 3(3), 61–65.
- Supriyati, S., Syahyuning, A., Wahyu, D., Ichtiar, M., Geraldi, R., Darell, S., Perilaku Kesehatan, D., Kedokteran Sosial, dan, Kedokteran, F., Masyarakat, K., Keperawatan, dan, Gadjah Mada, U., Profesi Kedokteran, P., & Gadjah Mada Korespondensi, U. (2023). Tingkat Pengetahuan tentang Diabetes Melitus pada Mahasiswa Profesi Kesehatan Level of Knowledge about Diabetes Mellitus among Health Profession Students. *Jurnal PPPKMI*, 02(1), 48–56. <https://jurnal.pppkmi.org/index.php/hpcej/article/download/66/29/190>
- Susanto, Y., Afifa Saniyya, D., Alexxander, Prihandiwati, E., Alfian, R., Rianto, L., Herianto Priyo, A., & Soraya. (2024). Korelasi Karakteristik Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. 04, 664–678.
- Swarjana, I. K. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel Dan Contoh Kuesioner (R. Indra (ed.)). Andi. <https://books.google.co.id/books?id=aPFEEAAQBAJ&printsec=frontcover#v=0>

nepage&q&f=false

- Wibowo, M. I. N. A., Yasin, N. M., Kristina, S. A., & Prabandari, Y. S. (2021). Systematic Review : Determinan Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Tipe 2 di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(4), 281–300. <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i4.4855>
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>
- Widodo, S., Festy, L., & Ode, A. La. (2023). Buku Ajar Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct* (Issue January).
- World Health Organization. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Lampiran 1 dokumentasi pengisian kuesioner





## Lampiran 3 Pengolahan Data SPSS

### 1. Pengimputan karakteristik (jenis kelamin dan usia)

The screenshot shows the Variable View in SPSS. Two variables are defined:

Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1 Us	Numeric	7	0	USIA	[1, 20-39]...	None	13	Right	Scale	Input
2 JK	Numeric	8	0	JENIS KELAMIN	[1, LAKI-LA...	None	8	Right	Nominal	Input

The screenshot shows the Data View in SPSS. The first two columns are 'Us' and 'JK'. The data is as follows:

	Us	JK
1	2	2
2	2	2
3	2	1
4	2	1
5	2	2
6	3	1
7	2	1
8	2	1
9	2	2
10	2	1
11	1	2
12	1	1
13	2	1
14	2	2
15	2	1
16	2	2
17	2	1
18	2	2
19	2	2
20	2	1
21	2	2
22	2	2
23	2	1

### 2. Hasil karakteristik responden

#### Frequency Table

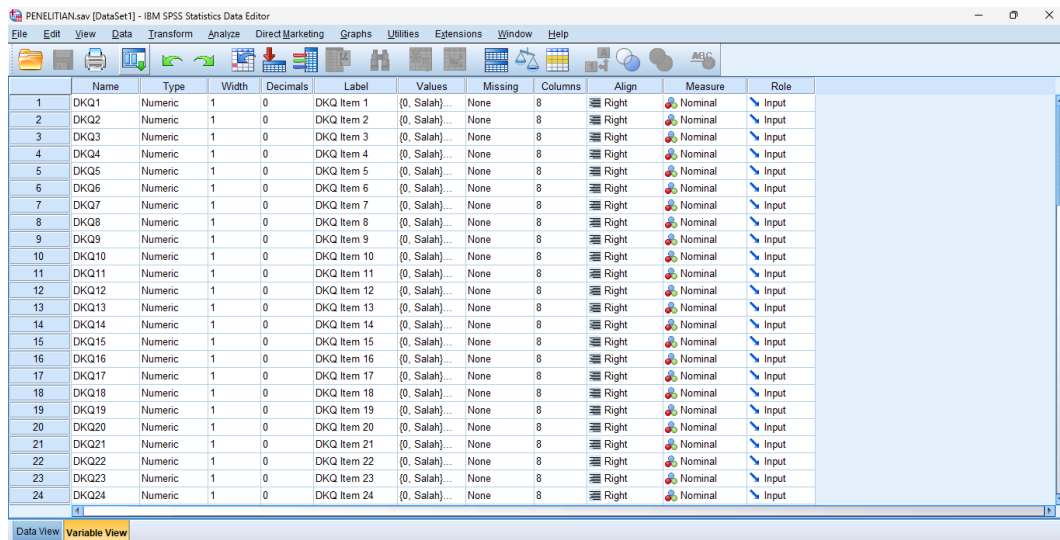
**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-39	7	9.3	9.3	9.3
	40-59	67	89.3	89.3	98.7
	>60	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

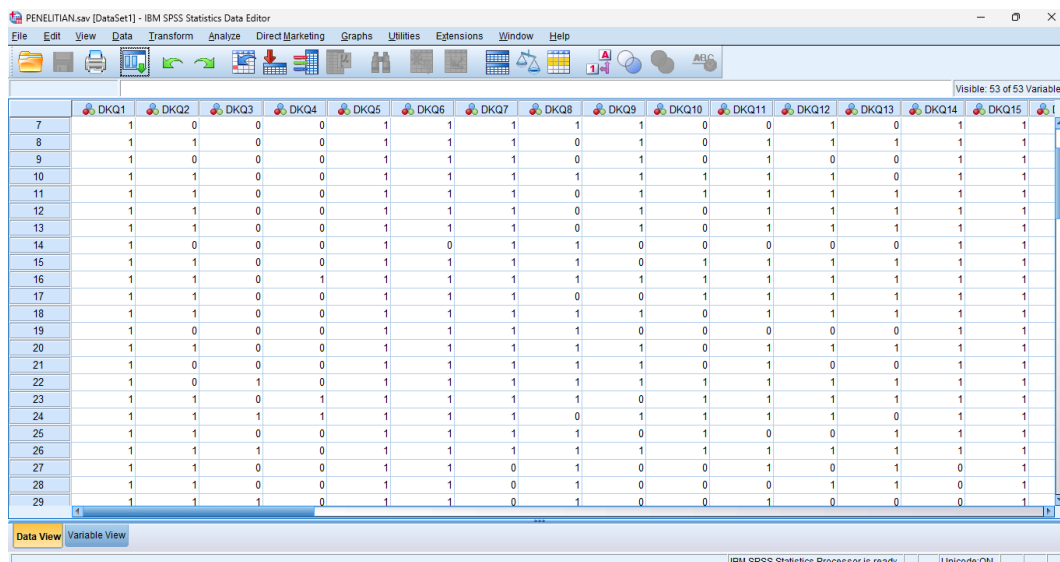
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	45	60.0	60.0	60.0
	PEREMPUAN	30	40.0	40.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

### 3. Pengimputan variabel kedalam SPSS



	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	DKQ1	Numeric	1	0	DKQ Item 1	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
2	DKQ2	Numeric	1	0	DKQ Item 2	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
3	DKQ3	Numeric	1	0	DKQ Item 3	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
4	DKQ4	Numeric	1	0	DKQ Item 4	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
5	DKQ5	Numeric	1	0	DKQ Item 5	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
6	DKQ6	Numeric	1	0	DKQ Item 6	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
7	DKQ7	Numeric	1	0	DKQ Item 7	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
8	DKQ8	Numeric	1	0	DKQ Item 8	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
9	DKQ9	Numeric	1	0	DKQ Item 9	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
10	DKQ10	Numeric	1	0	DKQ Item 10	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
11	DKQ11	Numeric	1	0	DKQ Item 11	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
12	DKQ12	Numeric	1	0	DKQ Item 12	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
13	DKQ13	Numeric	1	0	DKQ Item 13	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
14	DKQ14	Numeric	1	0	DKQ Item 14	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
15	DKQ15	Numeric	1	0	DKQ Item 15	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
16	DKQ16	Numeric	1	0	DKQ Item 16	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
17	DKQ17	Numeric	1	0	DKQ Item 17	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
18	DKQ18	Numeric	1	0	DKQ Item 18	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
19	DKQ19	Numeric	1	0	DKQ Item 19	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
20	DKQ20	Numeric	1	0	DKQ Item 20	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
21	DKQ21	Numeric	1	0	DKQ Item 21	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
22	DKQ22	Numeric	1	0	DKQ Item 22	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
23	DKQ23	Numeric	1	0	DKQ Item 23	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input
24	DKQ24	Numeric	1	0	DKQ Item 24	{0, Salah}...	None	8	Right	Nominal	Input

### 4. Pengimputan hasil kuesioner



	DKQ1	DKQ2	DKQ3	DKQ4	DKQ5	DKQ6	DKQ7	DKQ8	DKQ9	DKQ10	DKQ11	DKQ12	DKQ13	DKQ14	DKQ15
7	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
8	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
9	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
11	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
13	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
14	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
15	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
19	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
21	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
22	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
25	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
28	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
29	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1

## 5. Hasil analisis deskriptif kuesioner

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Viewer interface with three frequency tables displayed in the main window:

**Pengetahuan Kategori**

Valid	Rendah	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah	10	13.3	13.3	13.3
	Sedang	61	81.3	81.3	94.7
	Tinggi	4	5.3	5.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Kategori Sikap**

Valid	Positif	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Positif	17	22.7	22.7	22.7
	Negatif	56	74.7	74.7	97.3
	3	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

**Kepatuhan Minum Obat Kategori**

Valid	Rendah	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah	42	56.0	56.0	56.0
	Sedang	20	26.7	26.7	82.7
	Tinggi	13	17.3	17.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

## 6. Hasil analisis bivariat menggunakan spearman rho

### a. Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat

**Correlations**

		Pengetahuan Kategori	Kepatuhan Minum Obat Kategori
Spearman's rho	Pengetahuan Kategori	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	75
	Kepatuhan Minum Obat Kategori	Correlation Coefficient	-.013
		Sig. (2-tailed)	.915
		N	75

### b. Sikap dengan kepatuhan minum obat

**Correlations**

		Kategori Sikap	Kepatuhan Minum Obat Kategori
Spearman's rho	Kategori Sikap	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.269*
		N	75
	Kepatuhan Minum Obat Kategori	Correlation Coefficient	.269*
		Sig. (2-tailed)	.019
		N	75

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

## 7. Hasil analisis multivariat

sikap x kepatuhan.spv [Document1] - IBM SPSS Statistics Viewer

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Extensions Window Help

stabs  
Title  
Notes  
Case Processing Summary  
Kategori Sikap \* Kepatuhan Minu  
Chi-Square Tests  
Symmetric Measures

encies  
Title  
Notes  
Active Dataset  
Statistics  
DSMETotal

Logistic Regression  
Title  
Notes  
Case Processing Summary  
Dependent Variable Encoding  
Categorical Variables Codings  
Block 0: Beginning Block  
Title  
Classification Table  
Variables in the Equation  
Variables not in the Equation  
Block 1: Method = Enter  
Title  
Omnibus Tests of Model Coe  
Model Summary  
Hosmer and Lemeshow Tes  
Contingency Table for Hosm  
Classification Table  
Variables in the Equation

### Logistic Regression

#### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	75	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	75	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		75	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

#### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
.00	0
1.00	1

#### Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding	
		(1)	(2)
K_P	1.00	57	.000
	2.00	11	1.000
	3.00	7	.000

sikap x kepatuhan.spv [Document1] - IBM SPSS Statistics Viewer

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Extensions Window Help

stabs  
Title  
Notes  
Case Processing Summary  
Kategori Sikap \* Kepatuhan Minu  
Chi-Square Tests  
Symmetric Measures

encies  
Title  
Notes  
Active Dataset  
Statistics  
DSMETotal

Logistic Regression  
Title  
Notes  
Case Processing Summary  
Dependent Variable Encoding  
Categorical Variables Codings  
Block 0: Beginning Block  
Title  
Classification Table  
Variables in the Equation  
Variables not in the Equation  
Block 1: Method = Enter  
Title  
Omnibus Tests of Model Coe  
Model Summary  
Hosmer and Lemeshow Tes  
Contingency Table for Hosm  
Classification Table  
Variables in the Equation

	Observed	Expected	Observed	Expected	Total
Step 1	24	24.920	2	1.080	26
	30	29.080	1	1.920	31
	5	5.000	6	6.000	11
	3	3.000	4	4.000	7

#### Classification Table<sup>a</sup>

Observed	K_K	Predicted		Percentage Correct
		.00	1.00	
Step 1	K_K	56	6	90.3
	1.00	3	10	76.9
Overall Percentage				88.0

a. The cut value is .500

#### Variables in the Equation

Step 1 <sup>a</sup>	K_P	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
	K_P(1)	-3.006	1.030	8.512	1	.004	.050	.007	.373
	K_P(2)	-.028	.992	.001	1	.977	.972	.139	6.794
	K_S	.420	.970	.188	1	.665	1.523	.228	10.189
	Constant	-.133	1.234	.012	1	.914	.876		

a. Variable(s) entered on step 1: K\_P, K\_S.

Lampiran 4 Surat Study Pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA  
Jl. Laksda Yos Sudarso No. 27 -29 Telp. 43033059-4301124 Fax 4371741  
Email : sudinkesju@jakarta.go.id  
JAKARTA

Kode Pos 14320

04 Agustus 2025

Nomor : 4162 /HM 03 01  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat  
Kelapa Gading  
di  
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto Nomor 336/STIKes/KET/VII/2025 tanggal 30 Juli 2025 perihal permohonan izin studi pendahuluan dalam rangka penyusunan tugas akhir, maka dengan ini diharapkan agar Saudara dapat memfasilitasi kepada atas nama :

Nama : Desy Triyani Parinussa  
NIM : 2214201012  
No. Hp : 085219382647  
Judul penelitian : "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II"

Bersama ini diharapkan agar dapat membantu dan memfasilitasi penelitian tersebut dengan ketentuan :

1. Peneliti harus melapor terlebih dahulu kepada pejabat berwenang di lokasi yang dituju.
2. Peneliti wajib memenuhi ketentuan yang berlaku terkait penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan tidak bertentangan dengan judul penelitian.
4. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data subjek penelitian.
5. Selama melakukan penelitian, peneliti wajib menjalankan protokol Kesehatan.
6. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir kepada Kepala Puskesmas Kelapa Gading dan Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara.
7. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek lokasi sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Administrasi Jakarta Utara  
Kepala Uptan Kesehatan Jakarta  
Ratna Sari, MKM  
NIP 197804222006042025

Tembusan :  
- Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

## Lampiran 5 Surat Layak Etik



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:005325/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama : Desy Triyani Parinusa  
*Principal Investigator*

Peneliti Anggota : Desy Triyani Parinusa  
*Member Investigator*  
Ns. Astrid, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB  
Ns. Sofwan, S.Kep., M.Kep

Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto  
*Name of The Institution*

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada  
*Title*  
Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kelapa Gading  
*The relationship between the level of knowledge and attitude with medication adherence in type II diabetes mellitus patients at the Kelapa Gading Community Health Center.*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

13 November 2025  
Chair Person

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

Masa berlaku:  
13 November 2025 - 13 November 2026

## Lampiran 6 Hasil Turnitin

Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kelapa gading.pdf

ORIGINALITY REPORT

# 20%



SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES




1	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet	178 words – 2%
2	<a href="http://jurnal.pppkmi.org">jurnal.pppkmi.org</a> Internet	176 words – 2%
3	<a href="http://keslan.kemkes.go.id">keslan.kemkes.go.id</a> Internet	160 words – 2%
4	<a href="http://repository.stikeshangtuhah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuhah-sby.ac.id</a> Internet	140 words – 2%
5	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet	149 words – 2%
6	<a href="http://ojs.unikom.ac.id">ojs.unikom.ac.id</a> Internet	121 words – 1%
7	<a href="http://digilibadmin.unismuh.ac.id">digilibadmin.unismuh.ac.id</a> Internet	112 words – 1%
8	<a href="http://repository.umla.ac.id">repository.umla.ac.id</a> Internet	98 words – 1%
9	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet	95 words – 1%
10	<a href="http://jurnal.healthsains.co.id">jurnal.healthsains.co.id</a> Internet	

## Lampiran 7 kartu Bimbingan Skripsi

Nama : Desy Triyani Parinussa  
 NIM : 2214201012  
 Tahun Masuk : 2022  
 Alamat : Kp. Cilangkap Rt003/015 No. 3  
 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan  
 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe  
 II di Puskesmas Kelapa Gading  
 Pembimbing 1 : Ns. Astrid., M. Kep, Sp. Kep. MB.  
 Pembimbing 2 : Ns. Sofwan., M. Kep

No	Tanggal	Tipe Konsultasi	Follow-Up	TTD
1	16-12-25	Kontrol Bata 4 & 5	Revisi	
2	19-12-25	Membantu Kardi	Acc	

Nama : Desy Triyani Parinussa  
 NIM : 2214201012  
 Tahun Masuk : 2022  
 Alamat : Kp. Cilangkap Rt003/015 No. 3  
 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan  
 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe  
 II di Puskesmas Kelapa Gading  
 Pembimbing 1 : Ns. Astrid., M. Kep, Sp. Kep. MB.  
 Pembimbing 2 : Ns. Sofwan., M. Kep

No	Tanggal	Tipe Konsultasi	Follow Up	TTD
1	16-12-25	Kontrol Bata 4 & 5	Revisi	
2	19-12-25	Mengambili Kardi Bata 4 & 5	Revisi	
3	19-12-25	Membantu Revisi Bata 4 & 5	Acc	

Lampiran 9 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELITUS**

Petunjuk: isilah table dibawah ini dan berilah tanda checklist sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>Benar</b>	<b>Tidak</b>	<b>Tidak Tahu</b>
<b>1</b>	Terlalu banyak mengkonsumsi gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
<b>2</b>	Salah satu diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif di dalam tubuh			
<b>3</b>	Diabetes disebabkan oleh kegagalan ginjal untuk menahan gula keluar melalui urin			
<b>4</b>	Ginjal menghasilkan insulin			
<b>5</b>	Pada diabetes yang tidak diobati, kadar gula dalam darah biasanya meningkat			
<b>6</b>	Jika saya menderita diabetes, anak anak saya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terkena diabetes			
<b>7</b>	Diabetes bisa disembuhkan			
<b>8</b>	Kadar gula darah puasa $\geq 210$ mg/dl terlalu tinggi			
<b>9</b>	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan melakukan tes urin			

<b>10</b>	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan insulin atau pengobatan diabetes lainnya			
<b>11</b>	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan insulin atau pengobatan diabetes lainnya			
<b>12</b>	Reaksi insulin disebabkan oleh karena terlalu banyak makanan			
<b>13</b>	Obat lebih penting dari pada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes saya			
<b>14</b>	Diabetes sering menyebabkan sirkulasi yang buruk			
<b>15</b>	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lebih lambat			
<b>16</b>	Penderita diabetes harus lebih berhati - hati saat memotong kuku kaki mereka			
<b>17</b>	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (betadin) dan alkohol			
<b>18</b>	Cara saya menyiapkan makanan sama pentingnya dengan jenis makanan yang saya makan			

<b>19</b>	Diabetes bisa merusak ginjal saya			
<b>20</b>	Diabetes dapat menyebabkan hilangnya rasa di jari-jari telapak tangan dan kaki saya			
<b>21</b>	Gemetar dan berkeringat adalah tanda gula darah tinggi			
<b>22</b>	Sering buang air kecil dan haus adalah tanda gula darah rendah			
<b>23</b>	Stoking atau kaus kaki yang ketat dan elastis tidak buruk bagi penderita diabetes			
<b>24</b>	Diet untuk penderita diabetes sebagian besar terdiri dari makanan khusus			

Sumber: Supriyati (2023)

## KUESIONER PENELITIAN SIKAP PASIEN TENTANG DIABETES MELITUS

Petunjuk: isilah table dibawah ini dan berilah tanda checklist sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

NO	PERTANYAAN	SETUJU	TIDAK
1	Saya merasa informasi mengenai penyakit kencing manis sangat bermanfaat dalam mengendalikan kadar gula darah		
2	Saya akan minum manis ketika kadar gula darah dibawah 75 mg/dl		
3	Saya merasa minum obat anti diabet ketika kadar gula darah sudah terkendali tidak diperlukan		
4	Saya akan minum obat secara teratur tanpa merubah gaya hidup sehari – hari		
5	Saya akan melakukan pemeriksaan gula darah sebulan sekali jika gula darah dibawah 75 mg/dl		
6	Saya merasa pemantauan kadar gula darah sangat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada dokter dalam menentukan dosis obat		
7	Saya selalu makan sebanyak – banyaknya untuk mengendalikan kadar gula darah		
8	Saya selalu memperhatikan pola makan setiap hari untuk mengontrol kadar gula darah		
9	Saya akan makan sesuai waktu yang ditentukan (pagi, siang, malam, selingan)		
10	Saya selalu melakukan olah raga secara teratur untuk membantu dalam mengendalikan kadar		

	gula darah		
<b>11</b>	Saya akan melakukan olahraga lebih dari 60 menit agar glukosa darah dapat terkendali dengan baik		
<b>12</b>	Saya merasa dukungan keluarga dan berfikir positif sangat membantu dalam pengendalian kadar gula darah		
<b>13</b>	Saya merasa tidak perlu melakukan perawatan kaki ketika terkena kencing manis		
<b>14</b>	Saya akan melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka pada penyakit kencing manis		
<b>15</b>	Saya merasa kontrol rutin ke pelayanan kesehatan terdekat tidak diperlukan ketika kadar gula darah sudah terkendali		

Dikembangkan oleh Roihatul Zahroh dan Mumun Azkiyawati 2015

Sumber: Sri Lestari (2024)

### KUESIONER MMAS-8

Petunjuk: isilah table dibawah ini dan berilah tanda checklist sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit diabetes Anda ?		
2	Orang kadangkadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?		
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda ?		
5	Apakah kemarin Anda minum obat ?		
6	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat ?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani ?		

<b>8</b>	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ?  a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu  Tulis: Ya (bila memilih: b/c/d/e); Tidak (bila memilih:a)		
----------	---	--	--

Sumber: ResRef (2025)