

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN II**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



BUNGA LATIFAH SEPTI MAHARANI

NIM. 21210004

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI D3 FARMASI
YOGYAKARTA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN II

BUNGA LATIFAH SEPTI MAHARANI

21210004

Menyetujui:

PEMBIMBING I

Tanggal: 2 Juli 2024



apt. Febriana Astuti, M.Farm

NIP: 011808006



PEMBIMBING II

Tanggal: 2 Juli 2024



apt. Unsa Izzati, M.Farm

NIP: 01190404

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PASIEN DIABETES MELITUS TIPE2 DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN II

Dipersiapkan dan disusun oleh :

BUNGA LATIFAH SEPTI MAHARANI

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal, 2 Juli 2024
Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

apt. Febriana Astuti, M.Farm
NIP : 011808006

Ketua Dewan Penguji

Dr. apt. Nunung Priyatni, M. Biomed
NIP : 011808005

Pembimbing II

apt. Unsa Izzati, M. Farm
NIP : 011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma III Farmasi
Yogyakarta, Juli 2024



apt. Unsa Izzati, M. Farm
NIP : 011904041

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Dengan ini saya Bunga Latifah Septi Maharani dengan NIM 21210004 menyatakan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tatacara yang berlaku. Apabila ternyata di kemudian hari Karya Tulis Ilmiah ini, baik sebagian maupun keseluruhan merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempetanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Yogyakarta, Februari 2024

(Bunga Latifah Septi Maharani)

INTISARI

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN II

Oleh:

Bunga Latifah Septi Maharani

21210004

Latar Belakang: Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, prevalensi diabetes melitus di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 3,2% lebih tinggi dari angka rata rata prevalensi Nasional. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2023 diperoleh data bahwa jumlah capaian pengobatan diabetes melitus terendah salah satunya di Puseksmas Banguntapan II. Rendahnya capaian pengobatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien yang rendah.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien diabetes melitus di Puskesmas Banguntapan II.

Metode: Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei dengan menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability* berupa *purposive sampling*, dengan cara mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Dengan jumlah responden sebanyak 106 responden.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik dengan persentase sebesar 79.2%. dengan rata-rata skor pengetahuan keseluruhan adalah 88.20. Pada karakteristik kepatuhan pasien DM menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi (62.3%), diikuti oleh tingkat kepatuhan sedang (33.0%), dan tingkat kepatuhan rendah (4.7%). Rata-rata skor kepatuhan keseluruhan adalah 78.46.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil analisis didapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus di Puskesmas Banguntapan II menunjukkan hasil tingkat pengetahuan dan kepatuhan berada pada kategori baik.

Kata kunci: *Pengetahuan, Kepatuhan, Diabetes Melitus*

ABSTRACT

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND COMPLIANCE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT BANGUNTAPAN II HEALTH CENTRE

By:

Bunga Latifah Septi Maharani

21210004

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease characterised by elevated blood glucose levels, the prevalence of diabetes mellitus in the Special Region of Yogyakarta (DIY) is 3.2% higher than the national average prevalence rate. Based on the Bantul Regency Health Profile 2023, it was found that the lowest number of diabetes mellitus treatment achievements was in Banguntapan II Community Health Centre. The low achievement of treatment can be influenced by low knowledge and adherence to taking patient medication.

Objective: This study aims to determine the knowledge and compliance of diabetes mellitus patients at Banguntapan II Health Centre.

Methods: The type of research conducted is quantitative descriptive research with a survey method using a questionnaire. The sampling technique in this study used non-probability techniques in the form of purposive sampling, by taking samples in accordance with predetermined criteria, namely inclusion criteria and exclusion criteria. The survey was conducted with a total of 106 respondents.

Result: The research findings indicate that the majority of respondents possess good knowledge, with a percentage of 79.2% and an overall average knowledge score of 88.20. Regarding patient compliance characteristics in diabetes mellitus management, a significant portion of respondents demonstrated high compliance (62.3%), followed by moderate compliance (33.0%), and low compliance (4.7%). The average compliance score across all respondents was 78.46.

Conclusion: Based on the analysis, it is concluded that the level of knowledge and compliance among diabetes mellitus patients at Puskesmas Banguntapan II is categorized as good. The research findings indicate that a significant majority of patients exhibit good knowledge about their condition and adhere well to recommended management practices. These results underscore a positive trend in patient understanding and adherence to diabetes care protocols at the healthcare center.

Keywords: *Knowledge, Compliance, Diabetes Mellitus*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrohim,,

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas Berkat, Rahmat serta Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, tak lupa sholawat serta salam penulis sampaikan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabat – sahabatnya. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun adalah **“Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II”**.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan dan gelar Ahli Madya Farmasi di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta. Disamping itu, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga bertujuan untuk menambah pengetahuan kepada pembaca.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dorongan dan pengarahan baik secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Kolonel (Purn) dr. Mintoro Sumego, M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
2. Ibu Dr. apt. Nunung Priyatni, M.Biomed selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan petunjuk dan semangat kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu apt. Unsa Izzati, M.Farm selaku Ka.Prodi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta sekaligus pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan serta nasihat kepada penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Ibu apt. Febriana Astuti, M.Farm selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, motivasi serta nasihat kepada penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta yang telah memberikan ilmu serta bantuan kepada penulis selama menempuh Pendidikan D3 Farmasi
6. Kedua orang tua tersayang, Bapak Kuncoro dan Ibu Sri, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasihat, motivasi, bantuan baik secara moral ataupun material, serta kesabarannya yang luar biasa dalam menemani setiap langkah penulis. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.

7. Yangti tersayang, Yangti Sukini yang selalu memberikan nasihat serta doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepada Ayah dan Ibuk, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasihat dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada saudara dan saudari saya, Mbak Putri, Mas Putra dan Adik Satria yang selalu memberikan doa, semangat dan celotehannya kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Keluarga tersayang yang telah memberikan doa, semangat, dan nasihat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
11. Teman-teman prodi Farmasi 2021 Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta yang saling memberikan semangat satu sama lain dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa di dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih ada banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk karya yang lebih baik ke depannya. Harapannya, Karya Tulis Ilmiah ini bisa memberikan manfaat dan menginspirasi pembaca.

Yogyakarta, Juli 2024

Bunga Latifah Septi Maharani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KARYA TULIS ILMIAH	iii
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengetahuan	5
B. Kepatuhan	6
C. Diabetes Melitus (DM)	8
D. Kerangka Teori	22
E. Kerangka Konsep.....	23
F. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi dan Subjek Penelitian.....	24
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional	26
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	27
G. Cara Analisis Data	28
H. Etika Penelitian	29

I. Jalanya Penelitian	30
J. Jadwal Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	33
A. Gambaran Umum Penelitian.....	33
B. Karakteristik Responden.....	33
C. Gambaran Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan dan Pernyataan.....	37
D. Tingkat Pengetahuan Responden.....	41
E. Tingkat Kepatuhan Responden Pasien DM	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria Diagnosa Diabetes Melitus.....	9
Tabel 2. Definisi Operasional	27
Tabel 3. Jadwal Penelitian	32
Tabel 4. Karakteristik Responden.....	34
Tabel 5. Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Pertanyaan.....	38
Tabel 6. Gambaran Kepatuhan Responden Berdasarkan Pernyataan	40
Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Responden.....	41
Tabel 8. Tingkat Kepatuhan Responden.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Study Pendahuluan	50
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	51
Lampiran 3. Lembar Kuisisioner Pengetahuan	52
Lampiran 4. Lembar Kuisisioner Kepatuhan	53
Lampiran 5. Bukti Administrasi	54
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	55
Lampiran 7. Surat Keterangan Kelaikan Etik	56
Lampiran 8. Olah Data Statistik	57
Lampiran 9. Analisis Univariat.....	58
Lampiran 10. Analisis Deskriptif.....	59
Lampiran 11. Tabulasi Variabel Pengetahuan dan Kepatuhan Olah Data Primer	60
Lampiran 12. Dokumentasi Pengambilan Data	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu kelainan metabolic yang disebabkan oleh kombinasi dua faktor yaitu gangguan sekresi insulin sel β pankreas dan ketidakmampuan jaringan untuk merespon insulin secara tepat (Galicia-Garcia U, 2020). Menurut *World Health Organisation* (WHO) DM merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, yang seiring waktu menyebabkan kerusakan pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (Galicia *et al*, 2020). Diabetes adalah masalah kesehatan yang menjadi prioritas dari empat penyakit tidak menular dan bersifat kronis, saat ini menjadi target pengobatan untuk mengurangi prevalensi oleh para pemimpin dunia (WHO,2016).

Menurut WHO tahun 2013, prevalensi penderita DM di Indonesia menduduki peringkat keempat terbesar di dunia, WHO memprediksi kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Prevalensi rata rata DM di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 3,2% lebih tinggi dari angka rata rata prevalensi nasional sebanyak 1,5%. DM merupakan penyebab kematian no 3 di DIY setelah stroke, dan iskemik jantung (Risesdas., 2018). Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Bantul jumlah penderita DM pada tahun 2022 sebanyak 15.727

penderita. Capaian pelayanan DM di Kabupaten Bantul tahun 2022 sebesar 30,2% dari total jumlah penderita DM 4.754 orang.

Pengetahuan penderita DM sangatlah penting dalam menentukan perilaku yang dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Apabila pengetahuan penderita mengenai DM baik, maka perilaku penderita terhadap penatalaksanaan pun akan baik. Peningkatan perilaku dalam menjalankan pengobatan, diet dan menjalankan gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi petugas kesehatan sangat penting. Keberhasilan pengobatan DM sangat bergantung dengan kepatuhan minum obat. Banyak penelitian sebelumnya tentang hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat menunjukkan hasil yang berbeda-beda (Marito, 2021).

Kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam konsumsi obat antidiabetes sangat diperlukan untuk keberhasilan pengobatan jangka panjang seperti mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat DM tipe 2. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Bantul puskesmas Banguntapan II menduduki posisi tiga tertinggi jumlah penderita DM dengan tingkat kepatuhan minum obat yang rendah yaitu sebesar 23,4%. Hal tersebut dikarenakan masih rendahnya tingkat kesadaran dan kepatuhan pasien DM untuk kembali kontrol ke puskesmas serta pencatatan dan pelaporan belum dapat memotret data dari luar puskesmas.

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dan Fatimah (2018) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan kepada 44 responden penderita DM tipe II di

Puskesmas Kretek periode Januari – Maret 2018 menggunakan kuesioner MMAS-8, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 2 responden (4%) dengan tingkat kepatuhan tinggi, 13 responden (30%) dengan tingkat kepatuhan sedang, dan 29 responden (66%) dengan tingkat kepatuhan rendah. Penelitian dilakukan oleh (Nazriati, 2018) tentang gambaran tingkat pengetahuan pada pasien DM tipe 2 di puskesmas Mandau, didominasi tingkat pengetahuan cukup dengan 30 responden (75,0%), tingkat pengetahuan tinggi 3 responden (7,5%) dan rendah 7 responden (17,5%) dan pada kepatuhan didominasi dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 20 responden (50,0%), menengah 11 responden (27,5%) dan rendah sebanyak 9 responden (22,5%). Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan dan kepatuhan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Banguntapan II.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien Diabetes Melitua Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sumber informasi tentang diabetes serta dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat pada pasien diabetes melitus.

2. Bagi Institut Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau referensi mengenai pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian dapat memberikan gambaran mengenai profil pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Banguntapan II pada tahun 2024 dan dapat memberi informasi pada penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan tentang penyakit yang diderita berbanding lurus dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Menurut World Health Organization (WHO), ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah salah satu masalah klinis utama dalam manajemen pasien dengan penyakit kronis (Dwajani *et al.*, 2020). Kurangnya pengetahuan tentang regimen pengobatan, manfaat obat atau terapi menyebabkan pasien tidak patuh sepenuhnya melaksanakan anjuran pengobatan (Purwanti *et al.*, 2023).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan obyek yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behaviour*). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan

seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi, 2022).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dan Nurroh, 2017). Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu:

$$Presentase = \frac{jumlah\ nilai\ benar}{jumlah\ soal} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2016) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut

1. Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76%- 100% benar)
2. Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56% - 75% benar)
3. Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

B. Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “Patuh” menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia

yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Green dan Kreuter (2000) mengatakan kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang merupakan hasil daripada segala macam pengalaman maupun interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kepatuhan (*complying*) merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit (Notoadmojo, 2017). Kepatuhan pengobatan adalah kesesuaian pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah diresepkan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi. Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor penentu *interpersonal* yang mendasar dan terkait erat dengan kepatuhan minum obat. Salah satu faktor yang berperan dalam kegagalan mengontrol glukosa darah pasien DM tipe 2 adalah faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pengobatan dan penyakit antara lain faktor pasien, faktor demografi, sosio ekonomi, durasi atau lamanya penyakit, dan keparahan penyakit (Rasdianah, 2016).

Kepatuhan seseorang terhadap suatu prosedur atau peraturan dapat

diukur dengan mengobservasi tingkah laku yang dilakukan oleh yang bersangkutan. Kepatuhan tersebut dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kepatuhan diobservasi dengan menggunakan panduan baku yang telah diketahui bersama baik dari pengawasan maupun seseorang yang akan dinilai. Selanjutnya seseorang yang dinilai tersebut harus melakukan kegiatan yang diobservasi tanpa sepengetahuan dari yang bersangkutan. Secara tidak langsung dapat diukur melalui hasil pekerjaan yang dikerjakan oleh responden (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Romadhon, Saibi dan Nasir (2020) dalam, pengukuran tingkat kepatuhan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Kepatuhan tinggi bila responden dapat menjawab 76%-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Kepatuhan sedang bila responden dapat menjawab 56%-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Kepatuhan rendah bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

C. Diabetes Melitus (DM)

1. Pengertian

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya glukosa darah (*hyperglykemia*) sebagai akibat dari kekurangan sekresi

insulin, gangguan aktivitas insulin atau keduanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka Panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Syahid, 2021).

DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Kriteria diagnosa DM yaitu kadar mg/dl dengan keluhan klasik, kadar glukosa darah puasa, kadar di (Perkeni, 2021).

Tabel 1. Kriteria Diagnosa Diabetes Melitus

Tes	Kadar Glukosa
Glukosa darah puasa	≥ 126 mg/dl
Glukosa darah sewaktu	≥ 200 mg/dl
Glukosa dar 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan bebas glukosa 75 gram	≥ 200 mg/dl

Sumber: Perkeni, 2021

2. Etiologi Diabetes Melitus (DM)

Etiologi Diabetes Melitus menurut Kemenkes RI (2020) yaitu:

a. Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) atau DM tipe 1

Diabetes yang tergantung pada insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel β pankreas yang disebabkan oleh:

- 1) Faktor genetik: Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe I.

2) Faktor imunologi: Pada DM tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah jaringan asing.

3) Faktor lingkungan: Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel β pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel β pankreas

b. Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTTI) atau DM tipe II

DM tipe ini belum diketahui penyebab pastinya, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. DMTTI merupakan suatu kelompok heterogen pada diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, namun terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak.

c. Diabetes Tipe Gestasional

Diabetes tipe ini ditandai dengan kenaikan gula darah pada selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan akan kembali normal setelah persalinan.

3. Factor Resiko Diabetes Melitus

Factor yang dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah adalah:

a. Konsumsi Karbohidrat

Karbohidrat adalah salah satu bahan makanan utama yang diperlukan oleh tubuh. Sebagian besar karbohidrat yang kita konsumsi terdapat dalam bentuk polisakarida yang tidak dapat diserap secara langsung. Karena itu, karbohidrat harus dipecah menjadi bentuk yang lebih sederhana untuk dapat diserap melalui mukosa saluran pencernaan (ADA, 2018).

b. Aktivitas Fisik

Ketika tubuh tidak dapat mengkompensasi kebutuhan glukosa yang tinggi akibat aktivitas fisik yang berlebihan, maka kadar glukosa tubuh akan menjadi terlalu rendah (hipoglikemia). Sebaliknya, jika kadar glukosa darah melebihi kemampuan tubuh untuk menyimpannya disertai dengan aktivitas fisik yang kurang, maka kadar glukosa darah menjadi lebih tinggi dari normal (Mutiawati, 2020).

c. Penggunaan Obat

Berbagai obat dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah, diantaranya adalah obat anti psikotik dan steroid. Obat antipsikotik atipikal mempunyai efek samping terhadap proses metabolisme. Penggunaan klorazepin dan olanzapin seringkali dikaitkan dengan penambahan berat badan sehingga pemantauan akan asupan karbohidrat sangat diperlukan. Penggunaan antipsikotik juga dikaitkan dengan kejadian hiperglikemia walaupun mekanisme jelasnya belum

diketahui. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh penambahan berat badan akibat resistensi insulin (Sihsinarmiyati, 2020).

d. Stress

Stress baik fisik maupun neurogenik, akan merangsang pelepasan ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) dari kelenjar hipofisis anterior. Selanjutnya, ACTH akan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenokortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol ini kemudian akan menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Hormon ini meningkatkan katabolisme asam amino di hati dan merangsang enzim-enzim kunci pada proses glukoneogenesis. Akibatnya proses glukoneogenesis meningkat. Selain itu, stres juga merangsang kelenjar adrenal untuk mengekresikan epinefrin. Epinefrin menyebabkan glikogenolisis dihati dan otot dengan menstimulasi enzim fosforilase (Widiastuti, 2022).

e. Alcohol

Konsumsi alkohol dikaitkan dengan hipoglikemia. Sebagian pecandu alkohol mengalami hipoglikemia akibat gangguan metabolisme glukosa. Metabolisme alkohol (etanol) melibatkan enzim alkohol dehidrogenase (ADH) yang terutama terdapat di hati. Proses perubahan etanol menjadi asetaldehid menghasilkan zat reduktif yang berlebihan di hati, terutama NADH (ADA, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2021) faktor risiko diabetes melitus dapat dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram). Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat atau tidak seimbang, riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Puasa terganggu (GDP terganggu), dan merokok.

4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Patofisiologi diabetes melitus yaitu jumlah glukosa yang diambil dan dilepaskan oleh hati dan digunakan oleh jaringan-jaringan perifer bergantung pada keseimbangan fisiologis beberapa hormon yang meningkatkan kadar glukosa darah. Insulin merupakan hormon yang menurunkan glukosa darah, dibentuk sel-sel beta di pulau *langerhans* pankreas. Hormon yang meningkatkan kadar glukosa darah antara lain: glukagon yang disekresi oleh korteks adrenal dan growth hormon membentuk suatu perlawanan mekanisme regulator yang mencegah timbulnya penyakit akibat pengaruh insulin (Price & Wilson, 2016).

Pada DM tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin dan gangguan sekresi insulin yaitu resistensi insulin. Normalnya

insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Retensi insulin pada DM tipe II disertai penurunan reaksi intra sel sehingga insulin pada DM tipe II menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II (ADA, 2018).

Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel β pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2. Belakangan diketahui bahwa kegagalan sel β terjadi lebih dini dan lebih berat dari pada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel β , organ lain seperti jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi inkretin), sel α pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa) dan otak (resistensi insulin), semuanya ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada diabetes melitus tipe II (Perkeni, 2021).

Adanya resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pankreas untuk sekresi insulin merupakan kelainan dasar yang terjadi pada penyakit DM tipe II. Selain otot, liver dan sel beta pankreas, terdapat peran organ-organ lain yang berkontribusi terhadap terjadinya gangguan toleransi

glukosa pada DM tipe II. Organ-organ tersebut dan perannya adalah jaringan lemak dengan perannya meningkatkan lipolisis, gastrointestinal dengan defisiensi incretin, sel α pankreas dengan terjadinya hiperglukagonemia, ginjal dengan meningkatnya absorpsi glukosa, dan peran otak dengan terjadinya resistensi insulin. Keseluruhan gangguan terkait kelainan peran organ tersebut mengakibatkan kelainan metabolik yang terjadi pada pasien DM tipe II (Aini, 2017).

5. Pengobatan Diabetes Melitus

Pengobatan DM telah berkembang dari waktu ke waktu seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Beberapa pendekatan telah digunakan dalam pengobatan diabetes seperti pendekatan terapeutik, pendekatan farmakologis dan pendekatan nonfarmakologis (Tan *et al*, 2019), Pendekatan terapeutik yang digunakan dalam penanganan penyakit diabetes berfokus pada kontrol glikemik penderita dan pencegahan komplikasi yang disebabkan oleh DM (Suvarna *et al.*, 2021). Berikut obat – obat yang digunakan untuk mengobati diabetes:

a. Terapi Obat Diabetes Oral

1) Pemacu sekresi insulin

a) Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping utama

adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan. Hati-hati menggunakan sulfonilurea pada pasien dengan risiko tinggi hipoglikemia (orang tua, gangguan fungsi hati dan ginjal). Contoh obat dalam golongan ini adalah glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone dan gliclazide.

b) Glinid

Glinid merupakan obat yang cara kerjanya mirip dengan sulfonilurea, namun berbeda lokasi reseptor, dengan hasil akhir berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu Repaglinid dan Nateglinid. Obat ini diabsorbsi cepat setelah pemberian secara oral dan dieskresi secara cepat melalui hati. Obat ini dapat mengatasi hiperglikemia post prandial. Efek samping yang mungkin terjadi adalah hipoglikemia. Obat golongan glinid sudah tidak tersedia di Indonesia.

2) Pengikat sensitivitas terhadap insulin (insulin sensitizers)

a) Metformin

Metformin mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis), dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer. Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM tipe 2. Dosis metformin diturunkan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal (LFG 30-60 ml/menit/1,73 m²). Metformin tidak boleh diberikan pada beberapa keadaan seperti LFG <30ml/menit/1,73 m², adanya gangguan hati berat, serta pasien-pasien dengan kecenderungan hipoksemia (misalnya penyakit serebrovaskular, sepsis, renjatan, PPOK, gagal jantung NYHA (New York Heart Association) fungsional kelas III-IV. Efek samping yang mungkin terjadi adalah gangguan saluran pencernaan seperti dyspepsia dan diare.

b) Tiazolidinedion (TZD)

Tiazolidinedion merupakan agonis dari peroxisome Proliferator Activated Receptor Gamma (PPAR-gamma), suatu reseptor inti yang terdapat antara lain di sel otot, lemak, dan hati. Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein

pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer. Tiazolidinedion menyebabkan retensi cairan tubuh sehingga dikontraindikasikan pada pasien dengan gagal jantung (NYHA fungsional kela III-IV) karena dapat memperberat edema/retensi cairan. Hati-hati pada gangguan faal hati, dan bila diberikan perlu pemantauan faal hati secara berkala. Obat yang masuk dalam golongan ini adalah pioglitazone.

3) Penghambat Alfa Glukosidase

Obat ini bekerja dengan menghambat kerja enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus. Penghambat glukosidase ala tidak digunakan pada keadaan $LFG \leq 30 \text{ ml/menit/17,3 m}^2$, gangguan faal hati yang berat. Efek samping yang mungkin terjadi berupa bloating (penumpukan gas dalam usus) sehingga sering menimbulkan flatus. Guna mengurangi efek samping tersebut dapat diberikan dengan dosis kecil. Contoh obat golongan ini acarbose.

4) Penghambat enzim dipeptidyl peptidase-4

DPP-4 adalah suatu serin protease, yang didistribusikan secara luas dalam tubuh. Enzim ini memecah dua asam amino

dari peptide yang mengandung alanine atau prolin di posisi kedua peptide N-terminal. Enzim DPP-4 terekspresikan di berbagai organ tubuh, termasuk di usus dan membrane brush border ginjal, di hepatosit, endotelium vaskuler dari kapiler villi, dan dalam bentuk larut dalam plasma. Penghambat DPP- 4 akan menghambat lokasi pengikatan pada DPP-4 sehingga mencegah inaktivasi dari glucagon-like peptide glucose-dependent insulintropic polypeptide (GIP) dalam bentuk aktif di sirkulasi darah, sehingga dapat memperbaiki toleransi glukosa, meningkatkan respons insulin, dan mengurangi sekresi glukagon. Penghambat DPP-4 merupakan agen oral, dan yang termasuk dalam golongan ini adalah vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin dan alogliptin

5) Penghambat enzim sodium glucose co-transporter 2

Obat ini bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urine. Obat golongan ini mempunyai manfaat untuk menurunkan berat badan dan tekanan darah. Efek samping yang dapat terjadi akibat pemberian obat ini adalah infeksi saluran kencing dan genital. Pada pasien DM dengan gangguan fungsi ginjal perlu dilakukan penyesuaian dosis, dan

tidak diperkenankan menggunakan obat ini bila $LFG \leq 45$ ml/menit. Hati-hati karena obat ini juga dapat mencetuskan ketoasidosis.

b. Obat Antihiperglikemia Suntik

Insulin digunakan pada keadaan HbA1c saat diperiksa $\geq 7.5\%$ dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes, penurunan berat badan yang cepat, hiperglikemia berat yang disertai ketosis, krisis hiperglikemia, gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, dan kontraindikasi dan alergi terhadap OHO. Efek samping insulin adalah dapat terjadinya hipoglikemia dan reaksi alergi terhadap insulin. Cara penyuntikan insulin umumnya diberikan dengan suntikan di bawah kulit (subkutan), dengan arah alat suntik tegak lurus terhadap cubitan permukaan kulit.

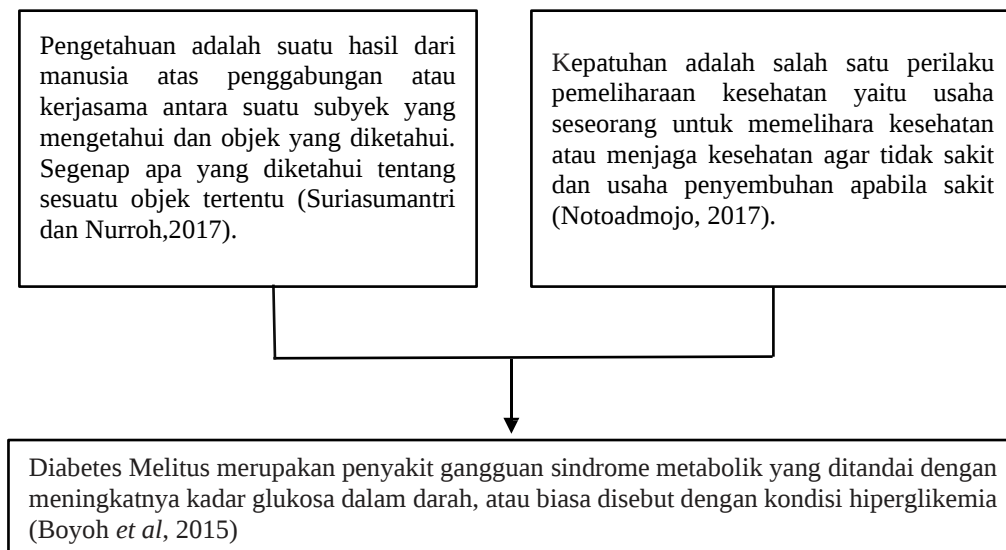
Kesesuaian konsentrasi insulin dalam kemasan (jumlah unit/mL) dengan semprit yang dipakai (jumlah unit/mL dari semprit) harus diperhatikan, dan dianjurkan memakai konsentrasi yang tetap. Saat ini yang tersedia hanya U100 (artinya 100 unit/mL). Penyuntikan dilakukan pada daerah perut dan sekitar pusar sampai ke samping, kedua lengan atas bagian luar (bukan daerah deltoid), kedua paha bagian samping luar.

c. Terapi Kombinasi

Pengaturan diet dan kegiatan jasmani merupakan hal yang utama dalam penatalaksanaan DM, namun bila diperlukan dapat dilakukan bersamaan dengan pemberian obat antihiperglikemia oral tunggal atau kombinasi sejak dini. Pemberian obat antihiperglikemia oral maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah, untuk kemudian dinaikkan secara bertahap sesuai dengan respon kadar glukosa darah. Kombinasi obat antihiperglikemia oral dengan insulin dimulai dengan pemberian insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang). Insulin kerja menengah harus diberikan menjelang tidur, sedangkan insulin kerja panjang dapat diberikan sejak sore sampai sebelum tidur, atau diberikan pada pagi hari sesuai dengan kenyamanan pasien. Pendekatan terapi tersebut pada umumnya dapat mencapai kendali glukosa darah yang baik dengan dosis insulin yang cukup kecil. Dosis awal insulin basal untuk kombinasi adalah 0,1-0,2 unit Kg/BB. kemudian dilakukan evaluasi dengan mengukur kadar glukosa darah puasa keesokan harinya (PERKENI, 2021).

D. Kerangka Teori

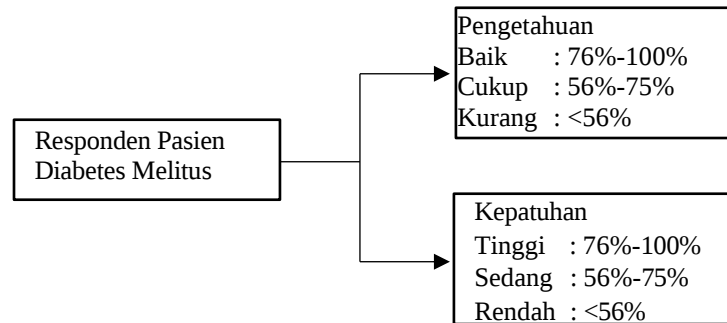
Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II

F. Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien DM tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II berada pada kategori cukup.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banguntapan II Kelurahan Tamanan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. Penelitian dilakukan pada bulan Maret - April 2024 menggunakan alat bantu kuesioner yang sudah divalidasi.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2 dengan atau tanpa komplikasi yang melakukan pengobatan rutin di Puskesmas Banguntapan II. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Banguntapan II diperoleh jumlah populasi

sebanyak 106 pasien

2. Besar Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Sampel yang digunakan pada penelitian menggunakan total sampling dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang melakukan pengobatan rutin di puskesmas Banguntapan II yaitu sejumlah 106 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *non probability* berupa *purposive sampling*, yaitu Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam hal ini sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Diagnosa DM tipe 2 dengan atau tanpa komplikasi
- 2) Usia > 18 tahun
- 3) Rutin menerima obat DM minimal selama 6 bulan sebelum pelaksanaan penelitian
- 4) Pasien DM rutin kontrol di Puskesmas Banguntapan II

5) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Ekslusi

1) Usia <18 tahun <6bulan

2) Menerima obat DM

3) Pasien DM yang tidak rutin kontrol di Puskesmas Bnaguntapan

II

4) Tidak bersedia menjadi responden

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variable yang digunakan pada penelitian ini adalah variable ganda, dimana variable yang diangkat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan kepatuhan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan variable dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya. (Notoatmodjo, dalam Debby, 2021) Pada penelitian ini terdapat variabel yang diuraikan dalam bentuk definisi operasional pada tabel 2.

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Kemampuan untuk mengetahui Informasi mengenai Diabetes Melitus tipe 2	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
Kepatuhan	Tindakan responden dalam mengkonsumsi obat rutin Diabetes Melitus tipe 2	Kuesioner	1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan diadopsi dari I Gede Kama Budiantara Ditha (2021). Kuesioner terdiri dari kuesioner pengetahuan (12 pernyataan) dan kepatuhan (17 pernyataan). Kuesioner sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Hasil uji validitas sudah dinyatakan valid dan *realibel*. Uji validitas dilakukan menggunakan *pearson product moment* dengan taraf signifikan 0,05. Hasil *r* tabel lebih besar dari *r* hitung. Uji *reliabilitas* merupakan indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu kuesioner dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hasil uji kuesioner tingkat pengetahuan tentang diabetes melitus dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,889 dan hasil uji reabilitas keusioner kepatuhan nilai *cronbach's Alpha* 0,863.

Menurut Sugiyono (2017) angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Pengumpulan data didapat langsung dari subyek penelitian melalui pembagian

dan pengisian kuesioner kepada partisipan yang bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent* terlebih dahulu.

G. Cara Analisis Data

1. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat, dimana analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang meliputi, tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing responden yang diteliti. Di mana analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang meliputi, tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah hasil analisis terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat ini digunakan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien DM di Puskesmas Banguntapan

II.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dari hasil kuesioner menggunakan analisis skoring yaitu analisis dari jumlah jawaban responden pada pertanyaan yang disajikan dalam bentuk angka. Setiap jawaban dari responden memiliki nilai sebagai berikut:

- a. Pada pernyataan bersifat favorable

Benar = 1

Salah = 0

- b. Pada pernyataan bersifat unfavorable

Benar = 0

Salah = 1

Kemudian dari hasil tersebut dihitung menggunakan rumus:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{jumlah skor}} \times 100\%$$

Berdasarkan hasil dari perhitungan dengan rumus tersebut, setelahnya akan dikelompokkan menjadi 3 kelompok. Hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (76%-100%), cukup (56%-75%), kurang (<56%) (Arikunto,2016).

H. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian dari instansi

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto. Surat kemudian diserahkan kepada pihak terkait di tempat penelitian bersamaan dengan menjelaskan tujuan dan proses penelitian. Meminta persetujuan responden dengan memberi lembar *informed consent*, dan apabila responden bersedia dan telah mengisi lembar tersebut maka akan dilakukan pengambilan data. Data pribadi atau identitas responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, tidak untuk disebar atau dipublikasikan untuk menjaga kenyamanan responden.

I. Jalanya Penelitian

1. Tahap Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, hal yang harus dilakukan yaitu mencari masalah yang akan diteliti. Dalam hal ini peneliti mengangkat permasalahan pengetahuan dan kepatuhan pasien tentang diabetes melitus. Setelah ditemukan masalah penelitian, selanjutnya peneliti menentukan judul yang akan digunakan dalam penelitian. Judul yang digunakan dalam penelitian ini adalah “Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II”. Setelah menentukan judul maka peneliti melakukan bimbingan mengenai judul penelitian.

Langkah selanjutnya adalah Menyusun proposal dan jadwal penelitian. Penyusunan dimulai dari Bab I-III sesuai dengan judul penelitian. Selanjutnya melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai proposal

yang telah dibuat. Jika ada revisi, maka proposal segera diperbaiki. Apabila proposal telah benar Langkah berikutnya yaitu melakukan siding proposal.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini dilakukan pemberian lembar *informed consent* sebagai tanda kesediaan masyarakat untuk menjadi responden pada penelitian ini. Kemudian akan dilakukan pemberian kuesioner penelitian untuk diisi oleh responden. Kuesioner akan dikumpulkan kembali pada penelitian dan akan dilakukan kalkulasi oleh peneliti.

3. Tahap Akhir

Pada tahap akhir penelitian ini dilakukan entri data pada excel dan pengolahan data menggunakan SPSS dan Excel, serta analisis data deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Banguntapan II untuk menjelaskan situasi yang diteliti melalui data yang diukur dan hipotesis berdasarkan perhitungan matematika dan statistik. Data akan dikemas dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan bimbingan dosen pembimbing dan pedoman pada buku panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

J. Jadwal Penelitian

Waktu pelaksanaan seluruh kegiatan penelitian mulai dari persiapan penelitian sampai dengan hasil akhir penelitian telah dilakukan sedemikian rupa, dan telah disusun pada tabel berikut:

Tabel 3. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2023-2024						
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Persiapan penelitian							
	a. Pengajuan <i>draft</i> judul penelitian							
	b. Pengajuan proposal							
	c. Perijinan Penelitian							
2	Pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisis data							
3	Penyusunan Laporan							

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Banguntapan II. Puskesmas Banguntapan II beralamat di Jl.Krobokan, Tamanan Kecamatan Banguntapan, Bantul. Puskesmas Banguntapan II merupakan satu-satunya puskesmas rawat inap dikecamatan Banguntapan sebagai sarana kesehatan berbasis masyarakat. Puskesmas Banguntapan II sudah membentuk 66 posyandu yang terdiri dari 40 posyandu balita dan 26 posyandu lansia. Pelayanan poli klinik yang ada di puskesmas Banguntapan II yaitu; Poli Umum, poli lansia, poli gigi dan mulut, poli KIA (Kesehatan Ibu dan anak), poli anak dan IGD. Pengambilan data dilakukan selama satu bulan Januari – Februari menggunakan kuesioner yang dibagikan langsung kepada pasien, kuesioner berisi pertanyaan pengetahuan Diabetes Melitus dan pernyataan kepatuhan pasien Diabetes Melitus. Total responden yang telah mengisi kuesioner sebanyak 106 responden.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik sosiodemograf merupakan gambaran perbedaan masyarakat berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan dan yang lainnya. Distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden pasien DM tipe 2 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia		
30-40 Tahun	3	2.8
41-60 Tahun	50	47.2
61-75 Tahun	53	50
Total	106	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	71	67
Laki-Laki	35	33
Total	106	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	13	12.3
SD	47	44.3
SMP	17	16
SMA/SLTA	23	21.7
S1/S3	6	5.6
Total	106	100
Genetik		
Ya	32	30.2
Tidak	74	69.8
Total	106	100
Lama Menderita DM		
6-12 Bulan	30	28.3
1-2 Tahun	18	17
>2 Tahun	58	54.7
Total	106	100

Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini jumlah responden terbanyak adalah berusia rentang 61-75 tahun dengan jumlah 53 responden (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deskasari (2020) dengan judul Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II yang menyatakan bahwa mayoritas responden berusia >60 tahun sebanyak 68 responden (64,8%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini

didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 71 responden (67%) dan jumlah responden laki-laki sebanyak 35 responden (33%). Data ini selaras dengan data Riskesdas 2018 yang menyatakan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia pada perempuan (1,8%) lebih tinggi dari laki-laki (1,2%) (Kemenkes RI, 2019). Dalam penelitian Purwanti et al (2023) dengan judul Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik pada Pasien Diabetes Melitus tipe II didapatkan hasil sebagian besar pasien DM Tipe 2 rawat jalan di RSUD Merauke berjenis kelamin perempuan 58,3%. Serupa dengan penelitian Komariah dan Rahayu (2020) dari 134 responden diabetes melitus tipe 2 menunjukkan bahwa sebanyak 81 responden (60,4%) dengan jenis kelamin perempuan. Prevalensi kejadian diabetes melitus tipe 2 pada perempuan 1,007 kali lebih tinggi daripada laki-laki. Perempuan lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Selain itu sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan berisiko menderita diabetes melitus tipe 2. (Trisnawati, S.K. dan Setyorogo.,2013).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didominasi oleh tingkat pendidikan Dasar (SD) dengan jumlah 47 responden (44.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Arvania et al (2023) yang menyatakan

bahwa mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 42 responden (57,5%). Pahlawati dan Nugroho (2019) melaporkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko untuk terkena DM sebesar 4,895 kali. Pendidikan merupakan faktor yang penting untuk memahami manajemen, kepatuhan dalam mengontrol gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan yang tepat, serta mencegah terjadinya komplikasi. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin mudah juga pula mereka menerima informasi, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya (Nanda et al., 2020).

Karakteristik responden berdasarkan genetika didominasi oleh responden yang tidak memiliki riwayat keturunan sebanyak 74 responden (69,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triandini et al (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita DM tipe 2. Selain faktor keturunan, terdapat faktor gaya hidup yang mempengaruhi perkembangan DM. Berdasarkan penelitian Fretts, Howard, McKnight, Duncan, Beresford, Mete et al (2014), menyatakan bahwa gaya hidup yang baik memiliki risiko rendah untuk terkena DM. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Moore, Rivas, Stanton-Fay, Harding dan Goff (2019) yang menyatakan adanya hubungan positif antara gaya hidup dengan DM.

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita didominasi oleh

responden yang menderita > 2 tahun dengan jumlah responden 58 (54.7%) dan jumlah responden yang paling sedikit lama menderita 1-2 tahun dengan jumlah responden 18 (17%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hananandita et al yang menyatakan bahwa lama pasien yang menderita DM terbanyak yaitu 1-5 tahun sebanyak 25 responden (39,06%). Semakin lama responden menderita diabetes melitus maka pengalamannya terhadap penyakit tersebut juga akan bertambah. Pengalaman akan memperluas pengetahuan seorang. Semakin banyak pengalaman seseorang, maka semakin tinggi juga pengetahuannya. Lama menderita DM berperan terhadap terjadinya distress pada penderita DM tipe 2. Orang yang sudah lama menderita diabetes melitus cenderung memiliki tingkat distress yang ringan. Hal ini karena orang tersebut sudah memiliki cara mekanisme koping atau beradaptasi yang lebih baik dengan keadaan penyakitnya. Pasien yang menderita DM lebih lama akan lebih mampu memahami keadaan yang dirasakannya, baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Laili, 2019).

C. Gambaran Responden Berdasarkan Butir Pertanyaan dan Pernyataan

1. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Butir Pernyataan Pengetahuan

Analisis hasil penelitian yang berfokus pada variabel pengetahuan menunjukkan hasil yang didominasi oleh jawaban benar. Melalui butir pernyataan dapat mengukur tingkat pengetahuan responden tentang

diabetes mellitus.

Tabel 5. Gambaran Pengetahuan Responden Berdasarkan Pertanyaan

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Penyakit kencing manis tidak bisa sembuh namun bisa dikontrol	100	94.4	6	5.6
2	Kencing manis dapat diturunkan atau diwariskan	76	71.6	30	28.3
3	Mengkonsumsi banyak gula akan menyebabkan penyakit kencing manis	97	91.5	9	8.4
4	Konsumsi daging dengan kendungan lemak tinggi contohnya babi, sapi, jeroan, dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti kencing manis	66	62.2	40	37.7
5	Menjaga berat badan ideal (tidak kelebihan berat badan) mampu mengontrol kencing manis	99	93.3	7	6.6
6	Nasi putih bisa diganti dengan makanan alternative lain seperti kentang, gandum, nasi merah untuk mengontrol kencing manis	97	91.5	9	8.5
7	Pola makan tidak teratur menyebabkan gula darah tidak terkontrol	98	92.4	8	7.5
8	Rutin melakukan kegiatan olahraga 2x per minggu dapat mengontrol kencing manis	102	96.2	4	3.8
9	Senam kaki untuk kencing manis dapat memperlancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh	101	95.2	5	4.8
10	Mengecek gula darah harus dilakukan secara teratur dengan periksa ke dokter, puskesmas, atau mandiri di rumah	105	99.0	1	0.9
11	Rutin menjalani pengobatan (minum obat atau suntik insulin) bisa mengontrol gula darah	105	99.0	1	0.9
12	Kencing manis bisa menyebabkan komplikasi yang parah seperti penyakit jantung dan stroke	104	98.1	2	1.9

Distribusi jawaban responden berdasarkan butir pernyataan diperoleh bahwa butir pernyataan yang paling banyak dijawab benar oleh responden yaitu butir 10 dan 11 tentang pengobatan rutin dan kontrol kadar gula darah. Jawaban responden yang didominasi oleh responden yang menjawab salah adalah butir pernyataan 2 dan 4 sebanyak 40 dan 30 responden yaitu tentang

riwayat keturunan DM dan makanan yang dapat menyebabkan DM. Pada butir pernyataan 10 dan 11 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah memahami tentang mengecek gula darah harus dilakukan secara teratur dengan periksa ke dokter, puskesmas, atau mandiri dirumah dan rutin menjalani pengobatan (minum obat atau suntik insulin) bisa mengontrol gula darah. Butir pernyataan 2 dan 4 didominasi oleh responden yang menjawab salah hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami tentang kencing manis dapat diturunkan atau diwariskan dan konsumsi daging dengan kandungan lemak tinggi contohnya babi, sapi, jeroan, dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti kencing manis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vinti (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui DM dapat diwariskan sebanyak 32 responden (61,5) dan terkait makanan jenis makanan yang dianjurkan dan yang dibatasi untuk dikonsumsi sebanyak 49 responden (94,2%).

2. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Butir Pernyataan Kepatuhan

Tabel 6. Gambaran Kepatuhan Responden Berdasarkan Pernyataan

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Apakah anda terkadang lupa melakukan terapi pengobatan DM?	51	48.1	55	51.9
2	Apakah anda terkadang mengurangi dosis obat tanpa sepengetahuan dokter?	87	82.0	19	17.9
3	Pernahkah anda berhenti melakukan terapi pengobatan DM?	80	75.4	26	24.6
4	Apakah anda pernah lupa melakukan terapi pengobatan ketika meninggalkan rumah?	60	56.6	46	43.4
5	Apakah kemarin anda menjalankan terapi pengobatan DM sesuai dengan indikasi dokter?	101	95.3	5	4.7
6	Jika kondisi merasa lebih baik, apakah anda terkadang menghentikan pengobatan DM?	90	85	16	15.0
7	Apakah anda terganggu atau jenuh dalam mematuhi terapi pengobatan setiap hari?	59	55.6	47	44.3
8	Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengingat terapi pengobatan setiap harinya?	101	95.2	5	4.7
9	Apakah anda pernah sengaja membuang atau menyembunyikan obat?	102	96.2	4	3.8
10	Apakah anda pernah tidak tepat waktu dalam minum obat atau suntik insulin?	44	41.5	62	58.4
11	Apakah anda selalu minum atau menyuntikkan obat pada jam yang sama setiap hari sesuai indikasi dokter?	75	70.7	31	29.2
12	Apakah anda selalu mematuhi saran dari dokter saat melakukan pengobatan?	102	96.2	4	3.8
13	Apakah anda pernah terlambat mengambil obat ke dokter atau puskesmas dari waktu yang telah ditentukan?	88	83.0	18	17.0
14	Apakah anda pernah melebihi dosis obat atau suntikan saat pengobatan?	104	98.1	2	1.9
15	Apakah anda minum obat selain dengan air putih (contoh: kopi, teh, susu)?	79	74.5	27	25.4
16	Apakah anda rutin ke dokter atau puskesmas untuk pengobatan?	105	99.0	1	0.9
17	Apakah anda ke dokter atau puskesmas hanya saat kondisi kesehatan anda memburuk?	95	89.6	11	10.3

Distribusi jawaban responden berdasarkan butir pernyataan diperoleh bahwa butir pernyataan yang paling banyak dijawab benar oleh responden yaitu butir 5, 8, 9 12 dan 14 yang membahas tentang apakah kemarin anda menjalankan terapi pengobatan DM sesuai dengan indikasi dokter, kesulitan dalam mengingat terapi pengobatan setiap harinya, pernah sengaja membuang atau menyembunyikan obat, patuh melakukan pengobatan sesuai arahan dokter. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memahami sikap yang patuh terhadap penggunaan obat diabetes melitus.

D. Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Rata-rata
Pengetahuan			
Baik	84	79.2	93,3
Cukup	19	17.9	71,9
Kurang	3	2.8	47,2
Total	106	100	88,20

Berdasarkan analisis tingkat pengetahuan diperoleh hasil sesuai tabel 7 bahwa tingkat pengetahuan responden tentang diabetes mellitus di Puskesmas Banguntapan II didominasi oleh tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 84 responden (79,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bagas (2020), sebagian besar pasien diabetes dari penelitian tersebut memiliki tingkat pengetahuan baik sejumlah 30 orang (75%). Penelitian lain yang mendukung yang dilakukan oleh Apsari dan Sartika (2024) dengan judul Hubungan Persepsi Hambatan dengan

Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan didapatkan hasil responden yang baik sebanyak 88 responden (68,2%). Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku dari pasien. Pengetahuan pasien tentang DM merupakan alat penting untuk membantu menangani pasien diabetes itu sendiri, semakin banyak dan baik pengetahuannya tentang penyakitnya, maka semakin baik pula dalam menangani penyakitnya. Pengetahuan dasar mengenai DM pada penderita DM mencakup informasi mengenai tatalaksana serta tindakan preventif untuk menghindari komplikasi DM jangka panjang.

E. Tingkat Kepatuhan Responden Pasien DM

Tabel 8. Tingkat Kepatuhan Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Rata-rata
Kepatuhan			
Tinggi	66	62.3	87,9
Sedang	35	33	64,3
Rendah	5	4.7	51,76
Total	106	100	78,46

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil tingkat kepatuhan responden didominasi dengan tingkat kepatuhan tinggi dengan jumlah 66 responden (62,3%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti *et al* (2023) mayoritas responden berkepatuhan tinggi dengan jumlah responden 23 (47,9%). Kepatuhan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden minum obat secara teratur setiap harinya, dosis, jenis obat dan juga waktu untuk kontrol yang telah

ditentukan. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sartika (2018) dengan judul Karakteristik Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Pekan Labuhan Medan dengan hasil tingkat kepatuhan responden Tinggi sebanyak 26 responden (52,0%). Kepatuhan penderita diabetes mellitus untuk minum obat memegang peranan yang sangat penting dalam keberhasilan terapi untuk menjaga kadar glukosa darah agar berada dalam rentang normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus di Puskesmas Banguntapan II memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 84 responden (79.2%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 19 responden (17.9%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (2.8%). Tingkat pengetahuan pasien mendapat rata-rata 10.57 atau jika dipersentasekan sebesar 88,20%. Pada tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 66 responden (62.3%), tingkat kepatuhan sedang sebanyak 35 responden (33%), dan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 5 responden (4.7%). Tingkat kepatuhan pasien mendapatkan rata-rata 13.42 atau jika dipersentasekan sebesar 78.9%.

B. Saran

1. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sumber atau acuan peneliti berikutnya untuk mengetahui seberapa banyak pasien yang memahami tentang diabetes melitus.
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengukur hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien diabetes melitus serta faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada pasien DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Nur., Aridiana, L.M. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin*. Jakarta: Salemba Medika.
- American Diabetes Association (2018). *Standards of Medical Care in Diabetes 2018*. M. Matthew C. Riddle, ed. American Diabetes Association. (2018). *Standards Of Medical Care In Diabetes— 2018. The Journal Of Clinical And Applied Research And Education*, 41, 1- 159.
- Apsari, N., & Sartika, R. A. D. (2024). Hubungan Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1281-1293.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Ciptad.
- Dasopang, E. S. (2018). Karakteristik Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus DiPuskesmas Pekan Labuhan Medan. In *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)* (Vol. 1, No. 3, pp. 038-045).
- Delfina, S., Carolita, I., & Habsah, S. (2021). Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 141-151.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2022*.
- Ditha, I, G, B. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Terapi Pengobatan Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan. *Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan, Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Denpasar*.
- Dwajani, S., Prabhu, M. R., Ranjana, G., & Sahajananda, H. (2020). Importance of Medication Adherence and Factors Affecting it. *IP International Journal of Comprehensive and Advanced Pharmacology*, 3(2), 69–77.
- Efmaralda, V. S. (2016). Pengaruh Drug Related Problem Terhadap Outcomes Klinik

Pasien Diabetes Melitus di Instalasi Rawat Inap RS X di Tangerang Selatan
Periode Juli 2014-Juni 2015.

Fretts, A. M., Howard, B. V., McKnight, B., Duncan, G. E., Beresford, S. A., Mete, M., ... & Siscovick, D. S. (2014). Life's simple 7 and incidence of diabetes among American Indians: the Strong Heart Family Study. *Diabetes care*, 37(8), 2240-2245.

Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB, Ostolaza H, Martín C. Pathophysiology of Type 2 Diabetes Melitus. *Int J Mol Sci*. 2020 Aug 30;21(17):6275. doi: 10.3390/ijms21176275. PMID: 32872570; PMCID: PMC7503727.

Hastuti, D., & Fatimah, A. R. (2018). Evaluasi Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul Periode Januari–Maret 2018. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 29-34.

International Diabetes Federation. (2019). International Diabetes Federation-Type 2 diabetes.

Kemenkes RI (2020). Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Laili, F. (2019). Hubungan Faktor Lama Menderita DM dan Tingkat Pengetahuan dengan Distres Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Tahun 2017 (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari, Kota Semarang). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*.

Marito, R., & Lestari, I. C. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(2), 122-127.

Moore, A. P., Rivas, C. A., Stanton-Fay, S., Harding, S., & Goff, L. M. (2019). Designing the Healthy Eating and Active Lifestyles for Diabetes (HEAL-D) self-management and support programme for UK African and Caribbean communities: a culturally tailored, complex intervention under-pinned by

- behaviour change theory. *BMC public health*, 19, 1-14.
- Muliawati, N. K., Puspawati, N. L. P. D., & Dewi, P. S. M. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Masyarakat dalam Adaptasi Kebiasaan Baru Masa Pandemi Covid-19 di Tempat Kerja. *Jurnal Keperawatan*, 14(S1), 19-26.
- Mutiawati. (2020). Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Tn.U Dengan diabetes Melitus Tipe II Di Rsud H Hanafie Muara Bungo.
- Nanda Oryza Dwi Nanda.,WiryantoR. Bambang.,TriyonoErwin Astha(2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar GulaDarah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. DOI: 10.2473/amnt.v2i4.2018.340-348.
- Nazriati, E., Pratiwi, D., & Restuastuti, T. (2018). Pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Mandau Kabupaten Bengkalis. *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(2), 59-68.
- Ningrum, D. K. (2020). Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 3), 492-505.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pahlawati, A., dan Nugroho, P. S. (2019). Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda tahun 2019. *Borneo Student Research*. 1-5.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI.
- Pertiwi, H., & Mujahid, I. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(4), 678–684.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,

Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC.

Purwanti, E., Mintarsih, M., & Sukoco, B. (2023). Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1129-1138.

Price, SA, & Wilson, LM. (2016). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Volume 2. Jakarta: EGC.

Rasdianah, N., Martodiharjo, S., Andayani, T. M., & Hakim, L. (2016). Gambaran kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(4), 249-257.

Riskesdas (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian.

Romadhon, Rizki, Yardi Saibil, and Narila Mutia Nasir. 2020. “Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Jakarta Timur.” 6(1):94–103.

Samocha-Bonet, D., Wu, B., & Ryugo, D. K. (2021). Diabetes melitus and hearing loss: A review. *Ageing Research Reviews*, 71, 101423.

Sihsinarmiyati, A. (2020). Penerapan Manajemen Stress Dengan Masalah Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Diabetes Melitus.

Sugiyono, (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.

Sugiyono, 2022. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.

Tan, J., Li, Y., Hou, D. X., & Wu, S. (2019). The effects and mechanisms of cyanidin-3-glucoside and its phenolic metabolites in maintaining intestinal integrity. *Antioxidants*, 8(10), 1–16.

Tarigan, C. V. (2021). Karya Tulis Ilmiah Literature Review: Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus.

Triandhini, R. R., Agustina, V., & Siabila, Y. G. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sinar Kasih Gereja Kristen Sulawesi Tengah Tentena. *Jurnal Keperawatan*

Muhammadiyah, 7(1).

Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor risiko Kejadian diabetes melitus tipe II di puskesmas kecamatan cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal ilmiah kesehatan*, 5(1), 6-11.

Wawan, A., & Dewi, M. (2017). *Teori dan pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.

Widiastuti, A., Marni, Aditiya, NS., Irawan AM, (2022). Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Diabetes Melitus. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas) 2022.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Study Pendahuluan



POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D3 FARMASI
Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com; Tlp/Fax. (0274) 4352698

Nomor : B/ 52 /XII /2023/FAR
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin survei

Yogyakarta, 13 Desember 2023

Kepada

Yth. Ka. Puskesmas Banguntapan 2
di
Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin

Sehubungan dengan penyusunan proposal karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa prodi D3 farmasi poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan survei pendahuluan. Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	: Bunga Latifah Septi Maharani
NIM	: 21210004
Keperluan	: Observasi survei pendahuluan
Judul/Tema	: Analisis Pengetahuan, Kepatuhan dan <i>Outcome</i> Klinis Pasien Diabetes Tipe II di Puskesmas Banguntapan 2

Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami
Ketua Program Studi D3 Farmasi


apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIK.011904041

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Lama Menderita Diabetes Mellitus :
Jumlah Obat Yang Di Konsumsi :
Jenis Obat Yang Di Konsumsi :
Kadar Gula dalam Darah :
Riwayat Penyakit Keturunan : Ya / Tidak

Setelah membaca dan mendengarkan tentang penjelasan penelitian tentang **Analisis Pengetahuan, Kepatuhan Dan Outcome Klinis Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Banguntapan II**. Menyatakan sadar dan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut, dan tidak keberatan apabila hasil penelitian ini di publikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dengan menjaga kerahasiaan dari responden.

Dengan demikian lembar persetujuan ini, saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersikap sukarela.

Yogyakarta , 2024

Pasien/ Responden

()

Lampiran 3. Lembar Kuisioner Pengetahuan

KUISONER PENGETAHUAN

Silahkan menjawab setiap pertanyaan berdasarkan pengetahuan pribadi dalam menjalani kondisi dan pengobatan anda.

Petunjuk: tandai √ pada kolom yang sesuai pilihan jawaban!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Penyakit kencing manis tidak bisa sembuh namun bisa dikontrol	√	
2	Kencing manis dapat dirurunkan atau diwariskan	√	
3	Mengonsumsi banyak gula akan menyebabkan penyakit kencing manis	√	
4	Konsumsi daging dengan kandungan lemak tinggi contohnya babi, sapi, jeroan, dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti kencing manis	√	
5	Menjaga berat badan ideal (tidak kelebihan berat badan) mampu mengontrol kencing manis	√	
6	Nasi putih bisa diganti dengan makanan alternative lain seperti kentang, gandum, nasi merah untuk mengontrol kencing manis	√	
7	Pola makan tidak teratur menyebabkan gula darah tidak terkontrol	√	
8	Rutin melakukan kegiatan olahraga 2x per minggu dapat mengontrol kencing manis	√	
9	Senam kaki untuk kencing manis dapat memperlancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh	√	
10	Mengecek gula darah harus dilakukan secara teratur dengan periksa ke dokter, puskesmas, atau mandiri dirumah	√	
11	Rutin menjalani pengobatan (minum obat atau suntik insulin) bisa mengontrol gula darah	√	
12	Kencing manis bisa menyebabkan komplikasi yang parah seperti penyakit jantung dan stroke	√	

Sumber: Skripsi I Gede Kama Budiantara Ditha “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Terapi Pengobatan Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar”, 2021.

Lampiran 4. Lembar Kuisioner Kepatuhan

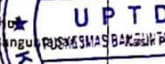
KUISONER KEPATUHAN

Silahkan menjawab setiap pertanyaan berdasarkan pengetahuan pribadi dalam menjalani kondisi dan pengobatan anda.

Petunjuk: tandai √ pada kolom yang sesuai pilihan jawaban!

No	Pernyataan	Iya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa melakukan terapi pengobatan DM?		√
2	Apakah anda terkadang mengurangi dosis obat tanpa sepengetahuan dokter?		√
3	Pernahkah anda berhenti melakukan terapi pengobatan DM?		√
4	Apakah anda pernah lupa melakukan terapi pengobatan ketika meninggalkan rumah?		√
5	Apakah kemarin anda menjalankan terapi pengobatan DM sesuai dengan indikasi dokter?	√	
6	Jika kondisi merasa lebih baik, apakah anda terkadang menghentikan pengobatan DM?		√
7	Apakah anda terganggu atau jenuh dalam mematuhi terapi pengobatan setiap hari?		√
8	Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengingat terapi pengobatan setiap harinya?		√
9	Apakah anda pernah sengaja membuang atau menyembunyikan obat?		√
10	Apakah anda pernah tidak tepat waktu dalam minum obat atau suntik insulin?		√
11	Apakah anda selalu minum atau menyuntikkan obat pada jam yang sama setiap hari sesuai indikasi dokter?	√	
12	Apakah anda selalu mematuhi saran dari dokter saat melakukan pengobatan?	√	
13	Apakah anda pernah terlambat mengambil obat ke dokter atau puskesmas dari waktu yang telah ditentukan?		√
14	Apakah anda pernah melebihi dosis obat atau suntikan saat pengobatan?		√
15	Apakah anda minum obat selain dengan air putih (contoh: kopi, teh, susu)?		√
16	Apakah anda rutin ke dokter atau puskesmas untuk pengobatan?	√	
17	Apakah anda ke dokter atau puskesmas hanya saat kondisi kesehatan anda memburuk?		√

Lampiran 5. Bukti Administrasi

 PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS BANGUNTAPAN II Alamat : Kropokan, Tamanan, Banguntapan, Bantul, 55191 Email : puskesmasbanguntapanii@kabupatembantul.go.id Tlp (0274)4395545		Perbup No 69 Tahun 2021 RESTRIBUSI PELAYANAN PENDIDIKAN PADA PUSKESMAS BANGUNTAPAN II		NOMOR URUT		
Nama : Bunga Latifah Alamat : Peltekus TTH-AU ADI8UCIPTD NPWRD : Retribusi :		No Telp :				
Tanggal jatuh tempo :						
No.	Rekening	Rincian	Biaya Rp/ Minggu	Jumlah Orang	Lama Praktik	Jumlah Rp
1.		Praktik Klinik per Minggu				
		a. Profesi	30.000,-			
		b. Jenjang D4 atau S1	26.500,-			
		c. Jenjang D3	22.500,-			
2.		Praktik Non Klinik per Minggu				
		a. Profesi	25.000,-			
		b. Jenjang D4 atau S1	20.000,-			
		c. Jenjang D3	18.000,-			
		d. SMA/SMK				
3.		Penelitian				
		a. Profesi	250.000,-			
		b. Jenjang D4 atau S1	200.000,-			
		c. Jenjang D3	100.000,-	1 org		100.000
		d. Pengambilan data dalam rangka studi pendahuluan (1 paket) di puskesmas				
4.		Pelayanan Studi Banding				
		a. Narasumber (per JPL/orang)	250.000,-			
		b. Sarana Prasarana				
		c. Konsumsi/orang	42.500,-			
		d. Jasa sarana per paket	200.000,-			
Dengan huruf : Seratus ribu rupiah						
PERHATIAN : 1. Harap penyetoran dilakukan pada kasir di Puskesmas Banguntapan II 2. Surat Keterangan ini dinyatakan lunas jika disahkan atau cap lunas dari kasir Puskesmas Banguntapan II						
Penyetor  (Bunga Latifah)		Bantul, 24/7/2024 Kepala Puskesmas Banguntapan II (Penerima)				
Kepada : Yth. Bendahara Penerima Puskesmas Banguntapan II agar menerima penyetoran untuk dimasukkan rekening BLUD Puskesmas Banguntapan II		Mengetahui, Kepala Puskesmas Banguntapan II  dr. Erni Rochmawati NIP. 196710011997032006				

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN

Widhi Widya Widhika

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714

Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828

Email : dinkeskabantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : B/000.9.2/00060

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL).
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat Dari : Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Nomor : B/55/XII/2023/FAR
Tanggal : 28/12/2023
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

1. Nama : Bunga Latifah Septi Mahrani
2. NIP/NIM : 21210004
3. No. HP/WA : 0818 0238 8763

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Analisis Pengetahuan Kepatuhan dan Outcome Klinis Pasien Diabetes Tipe II di Puskesmas Banguntapan 2".
- b. Lokasi : Puskesmas Banguntapan 2.
- c. Waktu : Bulan Januari 2023
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota : 1
- f. Prodi : D3- Farmasi

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di gunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di gunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk Softcopy (Email/WA) / mengisi Form yang dikirimkan dan di tujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
pada tanggal : 04 Januari 2024

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul



dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO
Pembina Tk. I, IV/b
NIP. 197105272005011005

Tebusan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Banguntapan 2.
2. Ka.Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.

Lampiran 7. Surat Keterangan Kelaikan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisetikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : 910 /KEPK/STIKES-WHY/VI/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Analisis Pengetahuan, Kepatuhan, Dan Outcome Klinis Pasien Diabetes Tipe II Di Puskesmas Banguntapan II"

Peneliti Utama : Bunga Latifah Septi Maharani
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Supervisor : apt. Febriana Astuti, M. Farm..
Lokasi Penelitian : Puskesmas Banguntapan II
Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta 27 Juni 2024

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 8. Olah Data Statistik

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40 Tahun	3	2.8	2.8	2.8
	41-50 Tahun	13	12.3	12.3	15.1
	51-60 Tahun	37	34.9	34.9	50.0
	61-70 Tahun	42	39.6	39.6	89.6
	71-80 Tahun	10	9.4	9.4	99.1
	81-90 Tahun	1	.9	.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	71	67.0	67.0	67.0
	Laki-Laki	35	33.0	33.0	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	13	12.3	12.3	12.3
	SD	47	44.3	44.3	56.6
	SMP	17	16.0	16.0	72.6
	SMA/SLTA	23	21.7	21.7	94.3
	S1	5	4.7	4.7	99.1
	S3	1	.9	.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Genetik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	32	30.2	30.2	30.2
	Tidak	74	69.8	69.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Lama Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 Bulan	30	28.3	28.3	28.3
	1-2 Tahun	18	17.0	17.0	45.3
	>2 Tahun	58	54.7	54.7	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Lampiran 9. Analisis Univariat**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	84	79.2	79.2	79.2
	Cukup	19	17.9	17.9	97.2
	Kurang	3	2.8	2.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	66	62.3	62.3	62.3
	Sedang	35	33.0	33.0	95.3
	Rendah	5	4.7	4.7	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Lampiran 10. Analisis Deskriptif

		Statistics	
		Pengetahuan	Kepatuhan
N	Valid	106	106
	Missing	0	0
Mean		10.57	13.42
Median		11.00	14.00
Std. Deviation		1.474	2.567
Minimum		6	8
Maximum		12	23

Lampiran 11. Tabulasi Variabel Pengetahuan dan Kepatuhan Olah Data Primer

RESPONDEN	PENGETAHUAN												TOTAL				KEPATUHAN																	TOTAL				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17					
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83.33	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	64.71	2				
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	70.59	2			
3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	75.00	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	64.71	2		
4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83.33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82.35	1		
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91.67	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	82.35	1	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	94.12	1		
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83.33	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	76.47	1	
8	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	66.67	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	58.82	2	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	58.82	2	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94.12	1	
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	64.71	2	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	82.35	1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100.00	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	58.82	2	
15	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	66.67	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	88.24	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	58.82	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	135.29	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	88.24	1	
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	82.35	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	88.24	1	
21	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	50.00	3	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	70.59	2	
22	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	75.00	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	88.24	1	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94.12	1	
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100.00	1	
25	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	75.00	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	58.82	2
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	58.82	2	
27	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83.33	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	88.24	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	88.24	1
29	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75.00	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	82.35	1
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	58.82	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	64.71	2
32	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83.33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100.00	1
33	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83.33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	82.35	1
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83.33	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	76.47	1
35	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	66.67	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100.00	1
36	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83.33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	88.24	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	88.24	1
38	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8	66.67	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	64.71	2
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	88.24	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	88.24	1
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	88.24	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94.12	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	94.12	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100.00	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	52.94	3		
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91.67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	88.24	1	
48	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	1	1																						

Lampiran 12. Dokumentasi Pengambilan Data



