



**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI
PUSKESMAS BOJONG RAWA LUMBU KOTA BEKASI**

SKRIPSI

Oleh:

Felis May Safitri

NIM. 201905037

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI
PUSKESMAS BOJONG RAWA LUMBU KOTA BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana keperawatan (S.Kep)**

Oleh:

Felis May Safitri

NIM. 201905037

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya bernama :

Nama : Felis May Safitri

NIM : 201905037

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi" adalah hasil karya saya sendiri, dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 27 Juli 2023



(Felis May Safitri)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi” yang disusun oleh Felis May Safitri (201905037) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 18 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep)

NIP. 22061670

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Felis May Safitri
NIM : 201905037
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi.

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Pengujipada tanggal 18 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Anggota Penguji



(Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep)

NIP. 22061670

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **"Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi"** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
4. Ibu Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi.
5. Kepada Kedua Orang tua Saya (Winarso & Siti Nurfitriana) Orang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya dari kerasnya dunia. Yang tidak berhenti memberikan motivasi serta kasih sayang untuk saya. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan saya. Terima kasih berkat do'a yang papah dan mamah berikan saya bisa menyelesaikan tugas akhir skripsi saya. Sehat selalu untuk papah dan mamah, temani saya di setiap perjalanan hidup ini.
6. Kepada pemilik Notar 2003009 yang selalu menemani dan selalu menjadi support system penulis pada hari-hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi. Terima kasih telah mendengarkan keluhan kesah, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, serta materi ataupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya. Terima kasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga terselesaikannya skripsi ini.

7. Kepada sahabat saya Anisa, Dwistyemilen, dan Dwi Yuniarahmah yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan tugas akhir skripsi dan senantiasa menemani dan menyemangati saya dalam keadaan apapun.
8. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
9. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 18 Juli 2023

(Felis May Safitri)
NIM. 201905037

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS
BOJONG RAWA LUMBU KOTA BEKASI PADA TAHUN 2023**

**Felis May Safitri
201905037**

ABSTRAK

Pendahuluan: DM Tipe 2 merupakan penyakit metabolisme kronik, penyakit ini tidak dapat disembuhkan hanya dapat dikontrol dengan terapi farmakologis dengan minum obat seumur hidup, jika manajemen kesehatan tidak dilakukan dengan baik maka dapat menyebabkan komplikasi dan berbahaya karena mempengaruhi kualitas hidup penderita. **Tujuan:** Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi. **Metode:** Desain penelitian yaitu *cross sectional* dengan jumlah sampel 91 responden DM tipe 2 dengan tehnik sampling *Nonprobability sampling*. Menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Eight-item Morisky Medication Adherence Scale*) dan Kualitas Hidup yang telah diujikan validitas dan reliabilitas dengan hasil yang baik. **Hasil:** Berdasarkan hasil mayoritas pasien diabetes mellitus tipe 2 memiliki kepatuhan minum obat rendah dengan kualitas hidup sedang 42 responden (46,2%) dan hasil uji *Spearman rank* nilai p-value $0,000 < \alpha 0,05$ dengan nilai korelasi sebesar 0,574 artinya terdapat hubungan signifikan yang sedang dan searah antara variabel kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup. **Kesimpulan:** Rendahnya tingkat kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 berhubungan dengan kualitas hidup. Dengan demikian disarankan pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk mematuhi dalam mengkonsumsi obat diabetes. Semakin patuh minum obat semakin tinggi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Kata kunci: Kepatuhan minum obat, kualitas hidup, DM Tipe 2

ABSTRACT

Introduction: Type 2 DM is a chronic metabolic disease, this disease cannot be cured, it can only be controlled with pharmacological therapy by taking medication for life. If health management is not carried out properly, it can cause complications and is dangerous because it affects the patient's quality of life. **Objective:** To determine the relationship between medication adherence and quality of life of type 2 diabetes mellitus patients. **Methods:** The research design is cross sectional with a total sample of 91 respondents with type 2 DM using nonprobability sampling technique. Using the MMAS-8 questionnaire (Eight-item Morisky Medication Adherence Scale) and Quality of Life which has been tested for validity and reliability with good results. **Results:** the results of the majority of patients with type 2 diabetes mellitus, 42 respondents (46.2%) had low adherence to taking medication with a moderate quality of life and the results of the Spearman rank test had p-value of $0.000 < \alpha 0.05$ with a correlation value of 0.574 meaning that there was a relationship moderate and unidirectional significant relationship between medication adherence and quality of life. **Conclusion:** The low level of medication adherence in type 2 DM patients is related to quality of life. Thus it is recommended that type 2 diabetes mellitus patients comply with taking diabetes medication. The more adherent to taking medication, the higher the quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords : medication adherence, quality of life, Type 2 DM

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Konsep Diabetes Mellitus	7
1. Definsi Diabetes Mellitus	7
2. Klasifikasi Diabetes Mellitus	8
3. Faktor Resiko Diabetes Mellitus tipe 2	9
4. Etiologi Diabetes Mellitus tipe 2	11
5. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus tipe 2	12
6. Patofisiologi Diabetes Mellitus tipe 2	14
7. Komplikasi Diabetes Mellitus tipe 2	15
8. Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Mellitus tipe 2.....	18
9. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 2	19
B. Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	23
1. Definisi Kepatuhan Minum Obat	23
2. Tipe-tipe Ketidapatuhan Minum Obat	24
3. Faktor Penyebab Ketidapatuhan Minum Obat	26
4. Dampak Ketidapatuhan Minum Obat	29
5. Alat Ukur Ketidapatuhan Minum Obat	29
C. Konsep Kualitas Hidup	30
1. Definisi Kualitas Hidup	30
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	30
3. Domain-Domain Kualitas Hidup	32
4. Alat Ukur Kualitas Hidup	34
D. Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	36
A. Kerangka Konseptual.....	36
B. Hipotesis Penelitian	37
BAB IV METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian	39
B. Variabel Penelitian.....	39
C. Definisi Operasional	40
D. Populasi dan Sampel	41
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	44

F.	Instrumen Penelitian/Bahan dan Alat Penelitian	44
G.	Alur Penelitian	48
H.	Pengolahan dan Analisa Data	49
I.	Etika Penelitian	54
BAB V	HASIL PENELITIAN	56
A.	Hasil Analisis Univariat	56
1.	Karakteristik Responden	56
2.	Kepatuhan minum obat	57
3.	Kualitas Hidup	58
B.	Hasil Analisis Distribusi Bivariat	59
BAB VI	PEMBAHASAN	61
A.	Analisis Univariat	61
1.	Karakteristik Responden DM Tipe 2	61
2.	Kepatuhan Minum Obat	69
3.	Kualitas Hidup	71
B.	Analisis Bivariat	72
1.	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	72
C.	Hambatan Penelitian	76
BAB VII	PENUTUP	77
A.	Kesimpulan	77
B.	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	90

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.2 Klasifikasi Kualitas Hidup	51
Tabel 4.3 Analisis Univariat	53
Tabel 4.4 Analisis Bivariat.....	53
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita DM tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa lumbu Kota Bekasi	56
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi	58
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi pada Tahun 2023 (n=91)	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi Pada Tahun 2023 (n=91)	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Informed Consent.....	91
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	92
Lampiran 3. Surat Pengantar Studi Pendahuluan.....	98
Lampiran 4. Lembar bukti izin menggunakan kuesioner.....	102
Lampiran 5. Bukti uji plagiarisme	103
Lampiran 6. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir	104
Lampiran 7. Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir	113
Lampiran 8. Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing	114
Lampiran 9. Daftar nama mahasiswa dan pembimbing tugas akhir T.A. 2022/2023.....	115
Lampiran 10. Uji Etik	116
Lampiran 11. Uji Valid reliabilitas	117
Lampiran 12. Surat izin Penelitian.....	118
Lampiran 13. Hasil Output Uji Validitas Reliabilitas (MMAS-8).....	119
Lampiran 14. Hasil Output Uji Validitas Reliabilitas (Kualitas Hidup)	120
Lampiran 15. Hasil Output Uji Univariat	121
Lampiran 16. Bivariat	123
Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian.....	124
Lampiran 18. Biodata Peneliti.....	125

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis dengan tanda gejala terlihat jelas dan semakin parah. Penyakit diabetes mellitus memiliki ciri adanya kegagalan dalam proses mengolah zat gizi menjadi sumber energi yang bersumber dari karbohidrat, protein dan lemak, diabetes mellitus akan dikenali dengan meningkatnya gula darah (Insana, 2021). Penyakit kronis adalah gangguan kesehatan yang berlangsung dalam periode 6 bulan atau lebih dan bersifat menetap serta membuat kondisi penderita mengarah kepada sakit berat, sehingga perawatan atau pengobatan yang diberikan hanya sekedar untuk membantu mengatasi gejala dan mengurangi rasa sakitnya (Junaidi, 2021). Diabetes mellitus merupakan penyakit kekurangan produksi insulin atau pankreas tidak mampu menghasilkan insulin sama sekali sehingga mengakibatkan hiperglikemia serta beresiko mengalami komplikasi bahkan berujung pada kematian (Irwansyah, 2020). Diabetes Mellitus tipe 2 masalah kesehatan yang sangat dominan dan banyak ditemukan pada masyarakat, biasanya Diabetes Mellitus tipe 2 ini akan menyerang kelompok usia diatas 30 tahun (Ayuni, 2020).

Menurut *World Health Organization* sebesar 95% angka kejadian Diabetes Mellitus tipe 2 yang paling banyak di derita oleh masyarakat (WHO, 2022). Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 prevalensi kejadian Diabetes Mellitus sekitar 537 juta orang dewasa di rentang usia (20-79 tahun). kejadian Diabetes Mellitus diprediksi akan mengalami peningkatan sebesar 643 juta orang tahun 2030 dan 783 juta orang tahun 2045. Kemudian sebesar 541 juta orang memiliki resiko terkena Diabetes Mellitus Tipe 2 (IDF, 2021).

Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018 angka kejadian Diabetes Mellitus di Indonesia menurut pemeriksaan dokter sebesar 2% terjadi pada usia > 15 tahun. Sedangkan di provinsi Jawa Barat sebesar 2,2%. Pada tahun 2018 angka kejadian Diabetes Mellitus pada pasien dewasa paling banyak terjadi pada usia 45-54 tahun sebesar 3,9% (Riskesdas, 2018). Masa dewasa dikelompokkan menjadi 3 klasifikasi berdasarkan rentang usia yaitu terdiri dari dewasa awal, dewasa tengah dan dewasa akhir atau lansia. Dewasa awal berkisar di rentang usia 18-40 tahun (Dwiyono, 2021).

Prevalensi Diabetes Mellitus ditinjau dari segi jenis kelamin sebesar 1,2% (laki-laki) dan 1,8 % (wanita). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 angka kejadian Diabetes Mellitus di provinsi Jawa Barat sebesar 570.611 penderita atau mencapai 1,74% (Riskesdas, 2018). Prevalensi penderita Diabetes Mellitus yang sudah mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan sebesar 130,3 % atau sebesar 58.270 jiwa. Wilayah Bekasi Timur menempati posisi tertinggi dari banyaknya penderita diabetes mellitus yaitu sebesar 11.246 kasus. Sedangkan untuk kecamatan Rawa Lumbu kasus Diabetes Mellitus sebesar 2.892 kasus atau 25,71% (Dinkes, 2020).

Angka kejadian Diabetes Mellitus yang semakin meningkat membuat penyakit tersebut menjadi fokus perhatian untuk dilakukan pengendalian sebagai langkah pencegahan komplikasi. Komplikasi Diabetes Mellitus dapat dibagi menjadi dua yaitu akut seperti ketoasidosis diabetikum dan kronis seperti penyakit jantung koroner, stroke, neuropati, nefropati dan retinopati (Suciana & Arifianto, 2019). Komplikasi terjadi karena Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol, sehingga dampak yang ditimbulkan dapat mempengaruhi kualitas hidup (Hestiana, 2017). Komplikasi dapat dikontrol dengan penatalaksanaan terapi farmakologis dan nonfarmakologis.

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan tersebut dapat dilakukan

dengan cara menjalankan kepatuhan diet, olahraga, ketepatan pengobatan, rutin berobat dan pengawasan metabolik secara teratur (Perkeni, 2015). Pengobatan hipoglikemik oral Diabetes Mellitus tipe 2 bertujuan untuk memaksimalkan pengobatan dan kualitas hidup penderita (Wahyuningrum et al., 2019). Keberhasilan pengobatan tidak hanya terletak pada ketepatan diagnosis, pemilihan dan pemberian obat yang tepat, tetapi faktor penentu keberhasilan adalah kepatuhan dalam minum obat (Ningrum, 2020).

Kepatuhan minum obat adalah perilaku disiplin mematuhi anjuran petugas kesehatan dalam mengonsumsi obat dengan tepat waktu dan sesuai dengan ketepatan obat tanpa adanya paksaan (Fandinata dan Ernawati, 2020a). Faktor penyebab masalah ketidakpatuhan minum obat berkaitan dengan kualitas hidup Diabetes Mellitus yaitu persoalan ekonomi, efek samping obat dan susah menjalankan pengobatan (PERKENI, 2021). Ketidakpatuhan minum obat memberikan efek negatif yaitu kegagalan dalam terapi, angka hospitalisasi meningkat (Jilao, 2017). Selain itu efek negatif ketidakpatuhan minum obat yaitu menimbulkan komplikasi, kualitas hidup menurun, biaya pengobatan bertambah (Fauzi, 2018). Penanggulangan ketidakpatuhan minum obat dengan *Reminder medication card*, Pemberian label obat, kemasan pemakaian obat sesuai dosis unit, ataupun dengan aplikasi pengingat minum obat (Fandinata dan Ernawati, 2020a). Pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat tinggi berpengaruh mempunyai kualitas hidup yang tinggi begitupun sebaliknya jika tingkat kepatuhan rendah maka kualitas hidupnya juga rendah (N. Mutmainah et al., 2020).

Kualitas hidup merupakan rasa puas dan sejahtera yang memungkinkan penderita diabetes untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang seharusnya dilakukan (Chaidir et al., 2017). Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, komplikasi, pendidikan, pengetahuan dan patuh mengelola Diabetes Mellitus tipe 2 (Sormin dan Tenrilemba, 2019).

Penelitian di Kabupaten Garut terkait kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup yang dilakukan pada 75 pasien DM Tipe 2 menunjukkan bahwa analisa kedua variabel dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna, dengan nilai p-value $0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai korelasi sebesar 0,602 (Aulya Fitriani et al., 2022). Hasil penelitian “Kepatuhan dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit di Jawa Tengah” dengan jumlah responden 200 orang didapatkan ada 9 orang dengan kategori patuh rendah, 46 orang patuh sedang, dan 145 orang patuh tinggi. Terdapat 41 orang dengan kualitas hidup rendah dan 159 orang dengan kualitas hidup tinggi. Disimpulkan ada kaitan yang bermakna antara keduanya (N. A. A. M. W. Mutmainah dan Anggie, 2020). Penelitian tersebut sejalan dengan Safitri et al. (2022) dengan jumlah responden 58 orang didapatkan hasil penelitian terdapat 35 orang tidak patuh berobat dan kualitas hidupnya rendah, terdapat 23 orang patuh berobat dan kualitas hidupnya tinggi. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara keduanya kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Berdasarkan beberapa penelitian diatas, terdapat penelitian kontra terkait hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Penelitian menurut Marlinda dan Zurriyan, (2021) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat hipoglikemia oral dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan nilai p-value 0,34.

Hasil data survei pendahuluan yang dilaksanakan pada wilayah Puskesmas Bojong Rawa Lumbu pada bulan Juni-Desember 2022 sebanyak 443 orang menderita Diabetes Mellitus tipe 2. Peneliti melakukan wawancara langsung ke 10 orang penderita Diabetes Mellitus tipe 2 didapatkan ada 8 orang yang mengeluh bosan minum obat dan malas berkunjung ke puskesmas. Pada penderita diabetes mellitus obat yang diberikan pihak puskesmas untuk dikonsumsi yaitu Glimepiride (2 mg, 4 mg) dan Metformin 500 mg. Pihak Puskesmas menyepakati jadwal kontrol setiap bulan bagi pasien.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut peneliti terdorong ingin melakukan penelitian yang berjudul hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan arikel yang sudah didapatkan bahwa yang memiliki ketidakpatuhan minum obat memiliki kualitas hidup yang rendah sebaliknya kualitas hidup tinggi apabila tingkat patuh minum obat nya juga tinggi. Faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, komplikasi, tingkat pengetahuan, kepatuhan pengelolaan penyakit, dan *self care*. Disimpulkan bahwa ada keterkaitan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 tetapi belum terdapat artikel atau penelitian yang menyinggung hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu dengan populasi penderita diabetes mellitus pada bulan Juni-Desember 2022 sebanyak 443 orang. Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti melalui wawancara ke 10 pasien bahwa masih banyak angka tidak patuh minum obat serta kontrol ke puskesmas sesuai jadwal dan pasien yang tidak patuh minum obat memiliki masalah pada kualitas hidup nya seperti adanya gangguan tidur, merasa tidak puas dalam menikmati hidup nya dan sakit fisik yang dirasakan mengganggu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan. Rumusan masalah pada penelitian ini “Apakah ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu di Kota Bekasi?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu di Kota Bekasi?

b. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita).
- b. Untuk mendapatkan gambaran kepatuhan minum obat pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu.
- c. Untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu.
- d. Untuk menganalisa hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu..

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa/i, dosen maupun dan seluruh civitas akademik STIKes Mitra Keluarga mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

2. Bagi masyarakat

Dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dan bagaimana upaya yang dilakukan dalam peningkatan kualitas hidup para penderita Diabetes Mellitus tipe 2.

3. Bagi peneliti

Memahami cara melakukan penelitian dan memahami mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Mellitus

1. Definsi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah kondisi meningkatnya gula darah (hiperglikemia) karena masalah metabolik akibat adanya kerusakan dalam pengeluaran hormon insulin yang dihasilkan organ pankreas, kerusakan kerja insulin atau bahkan keduanya (Brunner dan Suddarth, 2013).

Diabetes Mellitus adalah masalah kesehatan ditandai dengan kegagalan organ pankreas dalam menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak bisa menggunakan insulin secara efektif. Insulin bekerja untuk menangani glukosa yang berlebih dalam darah. Salah satu masalah kesehatan dari empat prioritas penyakit tidak menular yang menjadi fokus perhatian di dunia adalah Diabetes Mellitus (WHO, 2016).

Diabetes Mellitus adalah terjadinya gangguan pada hormon insulin sehingga menyebabkan tidak seimbang nya kadar gula dalam darah. Gangguan hormon insulin seperti tubuh gagal menghasilkan insulin yang cukup sesuai dengan kebutuhannya, atau tubuh tidak memproduksi insulin sama sekali, bahkan pankreas mampu memproduksi insulin yang cukup hanya saja tubuh tidak bisa menerima insulin akibat adanya penurunan fungsi yang menyebabkan ketidakmampuan reseptor menangkap insulin (Pranata, 2017).

Diabetes Mellitus adalah gangguan dalam menguraikan nutrisi sehingga ditemukan kondisi hiperglikemia karena masalah dalam pelepasan insulin, dan insulin tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Keadaan hiperglikemia yang kronis membuat kerusakan terus- menerus pada organ-organ tubuh lainnya terutama pada mata, jantung, ginjal, saraf dan pembuluh darah (ADA,2018).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus merupakan kondisi kadar gula darah tinggi akibat tidak cukupnya insulin

yang dihasilkan oleh sel beta pankreas menyebabkan kerja hormon insulin tidak efektif sehingga glukosa di aliran darah gagal berpindah ke sel tubuh.

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus diklasifikasi menjadi Diabetes Mellitus Tipe 1 (*insuline dependent diabetes mellitus*), Diabetes Mellitus Tipe 2 (*Non insuline dependent diabetes mellitus*), Diabetes Mellitus gestasional, Diabetes Mellitus tipe lainya (Desita, 2019):

a. Diabetes Mellitus tipe 1 sebagai *insuline dependent diabetes mellitus* (IDDM)

Kondisi dimana sistem pertahanan tubuh melakukan perlawanan terhadap sel beta pankreas yang mengakibatkan insulin tidak dihasilkan oleh tubuh, sehingga berdampak pada kadar glukosa dalam darah meningkat. Insulin berfungsi sebagai fasilitator glukosa agar berpindah ke dalam sel untuk diubah menjadi sumber tenaga, namun keadaan Diabetes Mellitus tipe 1 ini akan membutuhkan insulin setiap hari untuk membantu mendorong glukosa dalam darah sehingga masuk kedalam sel. Diabetes Mellitus tipe 1 umumnya terjadi pada usia anak-anak (IDF, 2015).

b. Diabetes Mellitus tipe 2 sebagai *non-insuline dependent diabetes mellitus* (NIDDM)

Secara umum terjadi pada usia dewasa akan tetapi dapat juga terjadi pada anak-anak maupun remaja. Diabetes Mellitus Tipe 2 disebabkan karena produksi insulin yang tidak adekuat atau disebut dengan resisten insulin, sehingga menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat. Tanda dan gejala yang terlihat pada Diabetes Mellitus Tipe 2 yaitu sering buang air kecil, sering merasa haus, berat badan menurun, serta penglihatan menurun (IDF, 2015).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus yang terjadi selama masa kehamilan. Insiden Diabetes Mellitus gestasional sebesar 2-5% dari semua kehamilan dan diabetes mellitus ini akan menghilang dengan diikuti kehamilan yang berakhir.

Wanita dengan diabetes mellitus gestasional akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4,5 kg (Pricilla et al., 2016).

d. Tipe Diabetes Lainnya

Diabetes Mellitus tipe ini terjadi karena penyebab lain seperti penyakit genetik fungsi sel beta, penyakit genetik kerja insulin, penyakit metabolik endokrin, iatrogenik, penyakit autoimun, infeksi virus dan kelainan genetik (ADA, 2015).

3. Faktor Resiko Diabetes Mellitus tipe 2

Faktor resiko terjadinya diabetes mellitus terbagi menjadi faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah (Widiasari et al., 2021) dan (ADA, 2019).

a. Faktor resiko yang dapat di ubah

1) Kelebihan berat badan

Resistensi insulin terjadi akibat kondisi obesitas. Kondisi resistensi insulin membuat insulin menjadi tidak optimal dalam bekerja untuk mengontrol gula dalam darah. Orang dewasa dengan kondisi obesitas mempunyai sel-sel lemak yang besar pada tubuhnya sehingga membuat insulin tidak dapat merespon dengan baik.

2) Alkohol

Alkohol berkaitan dengan kondisi obesitas. Pada saat alkohol memasuki tubuh maka akan dipecah menjadi asetat yang mengakibatkan tubuh melakukan pembakaran asetat terlebih dahulu dibanding lemak dengan gula. Proses oksidasi lemak juga akan dihambat oleh alkohol tersebut, sehingga menyebabkan pembakaran kalori dari lemak dan gula terganggu yang membuat berat badan seseorang menjadi bertambah.

3) Stress

Meningkatnya kadar glukosa darah akibat stress yang dialami oleh individu. Stress mampu merangsang organ endokrin untuk mengeluarkan epinefrin, sehingga terjadi proses glikoneogenesis dalam hati yaitu melepaskan glukosa dalam darah.

4) Pola makan tidak sehat

Kadar glukosa darah serta berat badan yang berlebih ditimbulkan akibat gagal mempertahankan kebiasaan makan sehat. Kebiasaan makan sehat harus membatasi kalori terutama pada lemak dan glukosa. Akibat dari tidak menjaga pola makan dengan baik terjadi kegemukan atau obesitas. Kondisi obesitas tersebut yang menyebabkan kerja pankreas terganggu dalam menjalankan fungsi insulin sehingga membuat gula darah tinggi dan berpeluang terjadi Diabetes Mellitus tipe 2.

5) Dislipidemia

Tingginya kadar kolesterol dapat membuat tingginya asam lemak bebas pada tubuh, sehingga membuat sel mengalami toksisitas akibat dari penumpukan lemak yang tidak normal.

6) Pendidikan

Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi pasti memiliki banyak pengetahuan baik dari segi kesehatan ataupun yang lainnya. Dengan adanya pengetahuan yang dimiliki menjadikan individu sadar dalam memelihara kesehatan dirinya.

7) Pekerjaan

Pekerjaan juga mempunyai hubungan dengan kejadian Diabetes Mellitus. Pekerjaan yang dijalani individu mempengaruhi aktivitas fisiknya, sehingga individu yang tidak bekerja atau dalam aktivitas fisiknya kurang sangat mudah terserang Diabetes Mellitus.

b. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Keturunan

Seseorang terkena diabetes mellitus cenderung memiliki keluarga yang menderita diabetes mellitus. Riwayat keluarga mempunyai kerentanan terhadap genetik dan lingkungan keluarga. Genetik (gen) akan mewariskan sifat-sifat seseorang kepada keturunannya, akan tetapi genetik ini menjadi faktor resiko terhadap kejadian Diabetes Mellitus yang akan diperburuk bila menjalankan pola hidup yang tidak sehat (Yusnanda et al., 2019).

2) Usia

Usia >45 tahun memiliki resiko tinggi menderita Diabetes Mellitus akibat adanya proses penuaan yang mengakibatkan daya sensitivitas dari insulin menurun atau berkurang sehingga metabolisme tubuh mengalami penurunan dan membuat gula dalam darah menjadi tidak stabil.

3) Jenis Kelamin

Wanita memiliki resiko tinggi terserang Diabetes Mellitus akibat *sindrom pasca menopause* atau adanya peningkatan indeks massa tubuh sehingga membuat lemak tubuh mudah tergumpal akibat proses hormonal yang menyebabkan resistensi insulin.

4. Etiologi Diabetes Mellitus tipe 2

Penyebab penyakit secara lengkap belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit diabetes mellitus seperti berikut (Tarwoto et al., 2021):

- a. Umur lebih dari 45 tahun.
- b. Obesitas, Massa tubuh 20% dari standar berat badan
- c. Gaya hidup *sedentary*. Keadaan seseorang tidak aktif secara fisik untuk melakukan aktivitas fisik, keadaan ini mengarah pada diabetes mellitus tipe 2. Aktivitas fisik ini sangat membantu dalam menurunkan berat badan seseorang.

- d. Hipertensi. Tekanan darah tinggi.
- e. Kolesterol lebih dari 35 mg/dl, lemak darah lebih dari 250 mg/dl
- f. Riwayat diabetes mellitus gestasional.
- g. Kurang aktivitas fisik.
- h. Kebiasaan makan.
- i. Sindrom ovarium polikistik. Keadaan ini ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur pada wanita, obesitas meningkatkan resiko penyakit diabetes mellitus serta tumbuhnya rambut yang berlebihan.
- j. Riwayat genetik atau keturunan yang menderita diabetes mellitus.

5. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus tipe 2

Tanda gejala yang ditemukan yaitu penurunan berat badan, infeksi (bisul, kulit terasa gatal, keputihan), poliuria, polidipsi, polipagia, (Subiyanto, 2016):

a. Penurunan Berat Badan

Adanya proses glukoneogenesis yang terjadi akibat dari sel tubuh yang kekurangan glukosa. Glukoneogenesis ini adanya pembentukan glukosa atau energi yang bukan berasal dari pemecahan karbohidrat melainkan dari pemecahan selain karbohidrat seperti protein dan lemak (lipolisis).

b. Kulit terasa gatal, infeksi kulit, Bisul, dan Keputihan

Keadaan ini terjadi karena ada kondisi imunitas tubuh yang menurun sehingga membuat fungsi leukosit dalam tubuh menurun dan tidak mampu melakukan fagositosis terhadap bakteri, virus maupun jamur. Leukosit yang mengalami kerusakan akibat terjadinya glukotoksik yaitu kondisi hiperglikemia yang sudah lama atau menahun.

c. Mudah Lelah

Kondisi ini terjadi akibat polyuria dan polidipsi

d. Poliuria

Kondisi meningkatnya frekuensi buang air kecil atau dalam Bahasa awam nya sering buang air kecil. Keadaan poliuri disebabkan karena kondisi hiperglikemia atau kandungan gula dalam darah meningkat dari

normal menyebabkan gula tersebut terbuang bersama urin karena keterbatasan kemampuan ginjal dalam menyaring dan menyerap. Untuk membuang gula yang berlebih dalam darah dibutuhkan banyak air yang efeknya membuat frekuensi buang air kecil meningkat. Keluhan ini terjadi di malam hari sehingga dapat mengganggu tidur pasien.

e. Polidipsia

Meningkatnya keseringan buang air kecil membuat penderita Diabetes Mellitus kekurangan volume cairan atau dikenal dengan kondisi dehidrasi atau hipovolemi. Kondisi haus tersebut berkaitan dengan pengenceran plasma akibat hiperglikemia membuat sel kekurangan cairan sehingga adanya perpindahan atau penarikan cairan dari intrasel. Keadaan tersebut merangsang pusat haus yang ada di hipotalamus otak sehingga meningkatkan rasa haus yang berlebihan pada penderita diabetes mellitus.

f. Polipagia

Defisiensi insulin menyebabkan gula darah meningkat membuat sel tidak mendapat glukosa yang cukup sehingga sel tersebut kelaparan. Ketidakadekuatan glukosa dalam pembentukan energi berkurang menyebabkan pasien diabetes mellitus sering mengalami gejala mudah lelah dan mengantuk.

Tanda gejala lainnya yang dirasakan oleh penderita diabetes mellitus seperti kesemutan, dan gangguan ereksi (Wijaya, 2013):

a. Kesemutan

Penderita Diabetes Mellitus di malam hari akan mengalami gangguan pada tidurnya disebabkan karena adanya rasa sakit atau kesemutan yang dirasakan terutama pada bagian kaki.

b. Gangguan Ereksi

Gangguan ereksi ini walaupun tidak terlalu terjadi pada pria, keadaan ini terjadi karena adanya gangguan sirkulasi darah pada penis yang membuat penderita sulit untuk mencapai ereksi.

6. Patofisiologi Diabetes Mellitus tipe 2

Sel-sel pada tubuh serta jaringan tubuh memerlukan glukosa sebagai sumber energi, glukosa diperoleh dari makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh manusia. Saat karbohidrat masuk ke dalam tubuh, mereka dicerna menjadi gula, yang kemudian diserap ke dalam aliran darah. Karbohidrat menyediakan sebagian besar glukosa yang digunakan oleh tubuh, dan protein serta lemak secara tidak langsung dapat menyediakan glukosa dalam jumlah kecil (Williams, 2015 dalam R. Dewi, 2022). Hanya dengan insulin glukosa dalam aliran darah bisa berpindah ke dalam sel tubuh. Insulin dihasilkan oleh sel beta pankreas. Ketika insulin masuk dan bersentuhan dengan membran sel, insulin berikatan dengan reseptor yang mengaktifkan aktivasi pengangkut glukosa spesifik di membran. Dengan bantuan insulin maka membantu glukosa berpindah ke sel-sel tubuh. Insulin berperan dalam menyimpan kelebihan glukosa di hati dalam bentuk glikogen. Hormon lain seperti glukagon mampu meningkatkan gula darah saat dibutuhkan dengan melepaskan glukosa yang disimpan dari hati dan otot. Insulin dan glukagon bekerja sama untuk mengontrol gula darah (Williams, 2015 dalam R. Dewi, 2022).

Diabetes mellitus disebabkan oleh sel beta pankreas tidak menghasilkan insulin, sehingga tubuh tidak mampu menggunakan insulin. Ketika glukosa tidak berpindah ke sel-sel tubuh dan berada di aliran darah, dapat menyebabkan hiperglikemia. Sekresi glukagon yang tidak normal juga dapat berperan dalam diabetes tipe 2 (Williams, 2015 dalam R. Dewi, 2022).

7. Komplikasi Diabetes Mellitus tipe 2

Dapat menyerang mata, pendengaran, kulit, kaki, bahkan seksual, saraf neuropati, ginjal (nefropati), kardiovaskular, sindrom cushing, kematian pada bayi (Haryono, 2018):

a. Mata

Retinopati merupakan masalah kelanjutan yang ditimbulkan dari seseorang yang menderita diabetes mellitus. Katarak dan glaukoma sebagai resiko masalah yang ditimbulkan karena rusaknya pembuluh darah retina. Selain itu dapat menimbulkan masalah yang fatal seperti kebutaan.

b. Pendengaran

Penyakit diabetes mellitus juga dapat menimbulkan gangguan pendengaran pada kasus-kasus tertentu.

c. Kulit

Kulit Akan menjadi lebih rentan jika seseorang menderita penyakit diabetes mellitus, akan ada masalah kulit yang ditimbulkan seperti infeksi jamur dan bakteri.

d. Kaki

Permasalahan yang sering ditimbulkan pada penyakit diabetes mellitus terutama bagian kaki seperti adanya luka atau lecet yang bisa menjadi infeksi serius. Keadaan tersebut terjadi karena rusaknya saraf kaki dan memperburuk sirkulasi ke bagian kaki. Selain yang telah disebutkan bahwa penyakit diabetes mellitus dapat memberikan masalah yang fatal seperti amputasi kaki.

e. Seksual

Diabetes mellitus yang menyerang pria perokok aktif dapat menimbulkan masalah adanya kerusakan pada pembuluh darah halus dan saraf penderitanya, biasanya pria dengan diabetes mellitus juga mengalami masalah seperti disfungsi ereksi atau kondisi pria tidak dapat mempertahankan ereksi saat berhubungan seksual. Kemudian diabetes mellitus yang menyerang wanita menimbulkan masalah seperti

kepuasan dalam berseksual menurun, gairah seks yang menurun, kegagalan dalam mencapai orgasme, vagina akan terasa kering.

f. Saraf Neuropati

Kondisi kelebihan gula dalam darah dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah kecil atau kapiler. Pembuluh darah sangat erat kaitannya dalam menjaga kesehatan saraf khususnya pembuluh darah kaki. Pembuluh darah yang rusak beresiko membuat penderita diabetes mellitus merasakan gejala seperti kesemutan, kebas (mati rasa), rasa terbakar, nyeri yang ditimbulkan dari ujung jari kaki hingga ke atas.

g. Ginjal (Nefropati)

Ginjal merupakan organ yang terusun atas berjuta-juta nefron yang salah satunya berfungsi untuk menyaring sisa produk limbah dari darah. Rusaknya penyaringan ginjal karena faktor penyakit diabetes mellitus, hal ini dapat menimbulkan masalah gagal ginjal sampai kondisi buruknya pasien dapat menjalankan dialisis atau cuci darah seumur hidup.

h. Kardiovaskuler

Masalah-masalah yang terjadi pada kardiovaskular sebagai lanjutan masalah akibat diabetes mellitus seperti Penyakit arteri koroner, angina (nyeri dada), serangan jantung, arteriosclerosis adanya penyempitan arteri akibat adanya plak, stroke, hipertensi.

Komplikasi yang dapat terjadi juga pada pasien dikelompokkan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis (Dewi, 2022):

a. Komplikasi Akut

1) Hipoglikemia

Keadaan ketika kadar glukosa dalam darah menurun dengan ciri penurunan glukosa dibawah 50-60 mg/dl keadaan tersebut diakibatkan karena penurunan insulin, konsumsi makanan yang terlalu sedikit.

a) Hipoglikemia Ringan

Timbul indikasi serupa gemetar yang tidak terkendali, denyut jantung cepat, cemas dan kelaparan. Kondisi tersebut terjadi akibat glukosa dalam darah menurun yang merangsang saraf otonom menyerahkan adrenalin ke dalam darah. Memiliki nilai glukosa darah < 70 mg/dl (Hariati et al., 2023).

b) Hipoglikemia Sedang

Glukosa darah yang menurun mengakibatkan sel-sel otak kekurangan energi untuk bekerja, sehingga menyebabkan tidak bisa berkonsentrasi, sakit kepala, vertigo, daya ingat menurun, lidah dan bibir mengalami mati rasa, bicara pelo, rasa ingin pingsan, ada perubahan emosional. Memiliki nilai glukosa darah < 55 mg/dl (Hariati et al., 2023).

c) Hipoglikemia Berat

Kondisi tersebut membuat sistem saraf pusat mengalami masalah dan membutuhkan bantuan orang lain dalam menangani kondisi hipoglikemia nya. Gejala yang ditimbulkan seperti kejang, Susah untuk dibangunkan saat tidur, hilang nya kesadaran. Memiliki nilai glukosa darah < 40 mg/dl (Hariati et al., 2023).

2) Ketoasidosis Diabetikum (DKA)

Akibat tidak cukup nya insulin terjadi ketoasidosis yang menimbulkan gejala seperti dehidrasi, kehilangan elektrolit, asidosis.

3) Sindrom HHNK (*Hiperglikemik Hiperosmoler Nonketotik*)

Kondisi meningkatnya gula darah yang melebihi kisaran normal. Kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan seseorang mengalami diuresis osmotik. Diuresis osmotik adalah kondisi dimana seseorang mengalami keinginan buang air kecil yang berlebihan sehingga terjadi kehilangan cairan dan elektrolit tubuh.

b. Komplikasi Kronis**1) Makrovaskular**

Penyakit akibat penyubatan pada pembuluh darah besar dan banyak ditemukan pada usia tua, contohnya penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke.

2) Mikrovaskular

Merupakan penyakit pembuluh darah kecil dan kebanyakan ditemukan pada diabetes mellitus tipe 1. Adanya penebalan pada membrane basalis pembuluh darah kapiler sebagai tanda penyakit mikrovaskular. Retinopati serta nefropati merupakan komplikasi adanya gangguan fungsi sirkulasi pada retina mata serta ginjal yang memberikan efek fatal seperti kebutaan ataupun gagal ginjal yang mengharuskan terapi dialisis seumur hidup pada penderitanya.

3) Neuropati sensori

Neuropati sensorik juga dapat menyebabkan hilangnya sensasi nyeri dan stabilitas tekanan, sedangkan neuropati otonom dapat menyebabkan kekeringan dan peningkatan fisura pada kulit (ini terjadi karena penurunan pernapasan) Penyakit pembuluh darah perifer akibat sirkulasi yang buruk pada ekstremitas bawah dapat menyebabkan gangren.

8. Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Mellitus tipe 2

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui glukosa darah pada penderita diabetes mellitus seperti pemeriksaan gula darah puasa, pemeriksaan gula darah postprandial, pemeriksaan toleransi glukosa oral (Tarwoto et al., 2021):

1) Pemeriksaan gula darah puasa atau *fasting blood sugar* (FBS)

Tes ini dilakukan untuk melihat jumlah glukosa darah pada saat puasa. Nilai normal glukosa darah puasa adalah 80-120 mg/100 ml serum. Sedangkan nilai abnormalnya 140 mg/100 ml atau lebih. Hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan tes ini yaitu pasien diminta untuk

puasa selama 12 jam, dan pemeriksaan ini bisa dilakukan pada jam 8 pagi sampai dengan jam 8 malam WIB.

2) Pemeriksaan gula darah postprandial

Tes ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat jumlah glukosa darah sesudah makan. Nilai normal pemeriksaan ini adalah kurang dari 120 mg/100 ml serum dan abnormal nya lebih dari 200 mg/100 ml sebagai indikasi diabetes mellitus. Sebelum dilakukan tes ini biasanya pasien diberikan makan karbohidrat kurang lebih sekitar 100 gram, kemudian 2 jam setelah nya dilakukan pengambilan darah melalui vena.

3) Pemeriksaan Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui toleransi terhadap reaksi pemberian gula. Keadaan normal ketika satu jam pertama sesudah pemberian nilai glukosa nya 140 mg/dl dan kembali normal sekitar 2 atau 3 jam sesudah nya. Keadaan abnormal dikenali ada peningkatan glukosa pada jam pertama dan setelah 2-3 jam sesudahnya tidak ada penurunan glukosa selain itu juga ditandai adanya urin yang mengandung gula.

4) Pemerksaan glukosa darah sewaktu (GDS)

Pemeriksaan ini dilakukan kapan saja tidak perlu mempertimbangkan kapan pasien terakhir makan dan puasa. Pemeriksaan glukosa darah dilakukan ketika timbul gejala-gejala umu diabetes mellitus seperti sering buang air kecil, merasa haus, cepat lapar, luka yang sukar sembuh, berat badan menurun. Nilai abnormal pemeriksaan ini jika ≥ 200 mg/dl (Fandinata dan Ernawati, 2020b).

9. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 2

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan bagi penderita diabetes mellitus tergolong menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis (Subiyanto, 2016):

a. Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan dengan obat-obatan baik oral maupun injeksi.

1) Tablet atau obat hipoglikemik oral (OHO)

Obat ini biasanya dipakai untuk pasien dengan diabetes mellitus tipe 2. Obat ini bisa digunakan secara tunggal atau bisa juga digunakan secara kombinasi dengan insulin. Obat hipoglikemik oral terbagi menjadi 2 kategori yaitu obat yang dapat memperbaiki kerja dari insulin serta obat yang dapat memperbanyak produksi insulin. Obat kategori pertama seperti metformin, glitazon, dan ascorbase. Obat tersebut bekerja pada organ hati, otot, jaringan lemak, dan lumen usus. Tempat tersebut terdapat insulin untuk mengontrol Kadar glukosa. Sedangkan obat golongan kedua untuk meningkatkan sekresi insulin ke peredaran porta seperti obat-obat sulfonylurea, repaglinid, dan nateglinid, serta insulin yang disuntikan. Suntikan insulin ini berefek untuk meningkatkan Kadar insulin dalam peredaran darah.

2) Insulin

Syarat penggunaan insulin pada Diabetes Mellitus tipe 2:

- a) Kondisi DM dengan penurunan berat badan/kurus.
- b) Kondisi dengan ketoasidosis, asidosis laktat, dan koma hiperosmolar.
- c) Kondisi DM dengan stress berat
- d) DM dengan kehamilan
- e) DM yang gagal dikelola dengan obat hipoglikemik oral dosis maksimal atau ada kontraindikasi obat tersebut.

3) DPP-4 Inhibitor

Obat-obatan ini mampu menurunkan glukosa darah, namun condong mempunyai efek yang biasa. Obat-obatan ini tidak ber efek dalam peningkatan berat badan, jenis obat nya seperti sitagliptin (Januvia), saxagliptin (onglyza), dan linagliptin (tradjenta).

4) Agonis reseptor GLP-1.

Berfungsi menurunkan gula darah serta melambatkan pencernaan, walaupun tidak sebanyak sulfonilurea. Penggunaannya sering dihubungkan dengan adanya penurunan berat badan. Golongan obat ini tidak disarankan untuk digunakan sendiri.

5) Exenatide (Beta) dan liraglutide (victoza)

Merupakan contoh agonis reseptor GLP-1. Adanya mual serta risiko peningkatan pankreatitis kemungkinan sebagai efek samping yang timbul dari obat jenis ini.

6) Inhibitor SGLT-2

Merupakan obat diabetes terbaru. Obat ini bekerja dengan mencegah ginjal menyerap kembali gula ke dalam darah tetapi gula akan terbuang bersama pengeluaran urin. Seperti contoh canagliflozin (invokana) dan dapagliflozin (farxiga). Kemungkinan efek samping yang ditimbulkan obat tersebut adalah infeksi jamur dan saluran kemih, frekuensi buang air kecil meningkat, dan tekanan darah rendah.

b. Terapi Non Farmakologis

Terapi diluar obat-obatan, terapi ini bisa dilakukan melalui beberapa cara sebagai berikut (Subiyanto, 2016):

1) Melakukan diet

Diet yang dilakukan seperti konsumsi makanan yang mengandung serat, vitamin serta mineral seperti sayuran dan buah-buahan ketika makan, kemudian hindari mengkonsumsi daging yang berlemak, hindersi atau mengurangi konsumsi makanan yang di goreng sebaiknya makanan di panggang atau di rebus, konsumsi makananan dengan gizi seimbang, gula murni dalam makanan maupun minuman diperbolehkan jika jumlah yang digunakan hanya sedikit. Kemudian makanan yang tinggi serat, terutama serat yang larut dalam air mampu memperbaiki kontrol gula darah pada penderita diabetes

mellitus tipe 2. Sumber serat yang larut seperti kacang hijau, oatmeal, buah jeruk, peach, papaya dan sebagainya.

2) Aktivitas Fisik (Olahraga)

Lakukan olahraga seperti senam aerobik, bersepeda, jogging, golf, berenang dan olahraga tersebut bisa dilakukan secara teratur setiap hari nya minimal 30 menit. Lakukan olahraga sesuai dengan apa yang kita minati. Olahraga yang telah disebutkan memberikan dampak yang positif bagi penderita diabetes mellitus yaitu mampu menurunkan kebutuhan insulin sebesar 30-50% bagi penderita diabetes mellitus tipe 1. Kemudian bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 olahraga senam aerobik yang digabungkan dengan penurunan berat badan mampu mengurangi kebutuhan insulin sebesar 100%.

3) Pencegahan Komplikasi

Pencegahan komplikasi perlu dilakukan sedini mungkin dengan cara melakukan pemeriksaan komplikasi secara teratur sehingga dapat dilakukan penanganan secara cepat sebelum terjadi gangguan yang serius. Maka sangat penting melakukan pemeriksaan mata secara teratur, perawatan kaki secara teratur, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pemeriksaan glukosa serta HbA1c darah secara rutin, melakukan pemeriksaan darah serta urine guna melihat kerusakan ginjal, serta pengecekan kolesterol darah untuk melihat adanya komplikasi pada pembuluh darah serta jantung.

4) Pemantauan HbA1c

Skrining HbA1c memungkinkan untuk menilai risiko komplikasi diabetes. Nilai HbA1c yang tinggi menunjukkan aliran oksigen yang rendah ke jaringan atau sel tubuh. HbA1c merupakan indikator pengendalian gula darah jangka panjang, yang digunakan untuk memantau pengaruh diet, olahraga dan obat-obatan terhadap gula darah pasien. Pemeriksaan ini dilakukan sebagai penilaian awal setelah memastikan diagnosis diabetes dan secara berkala yaitu setiap tiga bulan atau minimal dua kali dalam setahun.

Penatalaksanaan diabetes mellitus juga terbagi atas 5 elemen dalam seperti melakukan diet, melakukan aktivitas fisik, pemantauan gula darah, terapi obat-obatan sesuai kebutuhan, pendidikan (edukasi) tentang diabetes mellitus (Amin Huda Nurarif 2015 dalam Azwar, 2021):

- 1) Melakukan Diet seperti membatasi ataupun mengurangi makanan yang mengandung banyak gula dan tinggi karbohidrat, Konsumsi tinggi serat seperti sayuran, Sereal maupun buah-buahan. Hindari makanan berlemak dan tinggi kolesterol (LDL) seperti daging merah, kuning telur, mentega, ataupun yang lainnya. Selain itu juga harus menghindari konsumsi minuman beralkohol dan harus membatasi penggunaan garam.
- 2) Melakukan aktivitas fisik olahraga dengan rutin dan mempertahankan agar berat badan tetap ideal.
- 3) Pemantauan gula darah.
- 4) Terapi obat-obatan sesuai kebutuhan.
- 5) Pendidikan (edukasi) terkait Diabetes Mellitus tipe 2.

B. Konsep Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah perilaku pasien dalam mengikuti anjuran atau petunjuk dari tenaga kesehatan terhadap konsumsi obat yang diberikan (Pratiwi et al., 2022)

Kepatuhan mengkonsumsi obat didefinisikan sebagai tingkat keikutsertaan individu untuk mengikuti instruksi tentang resep ataupun larangan dengan tujuan terapeutik yang sudah disepakati antara dokter dengan pasien (Sinulingga dan Sailan, 2022).

Kepatuhan minum obat sangat berhubungan dengan pemenuhan pengobatan merupakan sebuah tindakan yang dijalankan oleh pasien dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan jadwal minum dan petunjuk dokter (Fauzi, 2018). Adapun beberapa aspek untuk menilai kepatuhan dalam

minum obat harian seperti frekuensi, jumlah pil/obat lain, kontinuitas (kesinambungan), metabolisme dalam tubuh, perubahan fisiologis tubuh (Pratiwi et al., 2022).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas bahwa kepatuhan minum obat adalah perilaku seseorang untuk mengikuti jadwal minum obat serta aturan pakai obat yang telah di resepkan dari pelayanan kesehatan untuk diikuti serta dijalankan dengan benar dan tepat.

2. Tipe-tipe Ketidapatuhan Minum Obat

Secara global perilaku pengobatan merupakan kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu klien dengan dokter. Keinginan klien untuk menggunakan obat menentukan persetujuan klien untuk minum obat selama perawatan. Ketidapatuhan pasien terbagi menjadi beberapa macam berdasarkan keputusan klien dan perilaku klien selama menggunakan obat (Fauzi, 2018) sebagai berikut:

a. Berdasarkan keputusan klien

Kepatuhan minum obat berdasarkan keputusan klien dibagi menjadi dua yaitu sengaja tidak patuh dan tidak disengaja tidak patuh (Fauzi, 2018):

1) Sengaja tidak patuh

Klien dengan sadar memilih tidak minum obat atau tidak mengikuti anjuran. Perilaku tersebut didasarkan pada pertimbangan keputusan yang rasional diduga pasien mendapat penjelasan dari tenaga kesehatan atau membaca selebaran bungkus obat tentang efek samping dan bahaya lain seperti kecanduan obat, menutupi penyakit lain atau melemahnya efek jangka panjang. Sikap tersebut memotivasi pasien untuk menggunakan obat melemah.

2) Tidak sengaja tidak patuh

Dalam konteks ketidapatuhan yang tidak disengaja, perilaku pasien tidak direncanakan dan kurang kuat terkait dengan keyakinan dan tingkat pengetahuan daripada ketidapatuhan yang disengaja.

Misalnya, kelalaian karena lupa, tidak mengerti bagaimana menggunakan obat-obatan yang didapatkan, termasuk obat-obatan yang disiapkan secara khusus, rumitnya regimen pengobatan yang diterima dan ingatan pasien yang buruk, apakah mereka lupa minum obat pada waktu yang ditentukan atau tidak ingat baik-baik instruksi dokter. Perilaku klien seperti ini perlu dimotivasi dengan memberikan penjelasan sejelas mungkin terkait cara penggunaan dan hasil yang diharapkan dari minum obat.

b. Berdasarkan Perilaku Pasien Dalam Mengonsumsi Obat

Ketidakpatuhan minum obat yang dilihat dari segi perilaku pasien dapat dibagi menjadi tiga seperti ketidakpatuhan primer, ketidaktekunan, ketidaksesuaian (Jimmy dan Jose, 2011 dalam Fauzi, 2018).

1) Tidak patuh primer

Perilaku klien yang tidak mengambil resepnya. klien ini pergi ke dokter dan mendapat resep. Namun, begitu resep diberikan pasien tidak berinisiatif untuk meminta atau mengambilnya lagi untuk pasien kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

2) Tidak tekun

Tingkah laku impulsif yang menggambarkan pasien setelah mendapatkan pengobatan memutuskan berhenti tidak minum obat tanpa meminta saran dokter.

3) Tidak sesuai

Beberapa pasien berperilaku buruk dalam mengonsumsi obat. Perilaku tersebut misalnya minum obat tidak sesuai waktu, tidak sesuai dosis yang dianjurkan, dosis yang terlewatkan.

3. Faktor Penyebab Ketidapatuhan Minum Obat

Faktor-faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam minum obat adalah umur, jenis kelamin, status pendidikan, tingkat pengetahuan kesehatan, kelupaan, kecemasan selama terapi, kesalahpahaman instruksi penggunaan obat, interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan, faktor obat, faktor kesehatan, faktor ekonomi (Fauzi, 2018):

a. Faktor demografi dan sosial-ekonomi

1) Usia

Umumnya yang memasuki usia lanjut akan cenderung mengalami penurunan fungsi fisiologis dan fungsi otak termasuk penurunan daya ingat sehingga memungkinkan terjadinya kesalahpahaman terhadap arahan yang diberikan petugas kesehatan (Jamaludin, 2017).

2) Jenis Kelamin

Kaum wanita biasanya memiliki perhatian yang lebih terhadap kesehatan sehingga wanita lebih memperhatikan kesehatan nya dibanding dengan laki-laki. (Fauziah dan Mulyani, 2022).

3) Status Pendidikan

Pengetahuan dan pendidikan sangat erat kaitan nya dengan perilaku kepatuhan dalam pengobatan, Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh semakin banyak pengetahuan yang di dapat. Pendidikan tidak hanya pendidikan formal saja tetapi ada pendidikan nonformal juga. Pengetahuan memiliki dua sudut pandang yaitu positif serta negatif. Sudut pandang tersebut yang akan mempengaruhi perilaku serta sikap seseorang terhadap suatu tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2014).

4) Tingkat Pengetahuan Kesehatan

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan semakin patuh dalam menjalankan pengobatan termasuk dalam megkonsumsi obat (Fauziah dan Mulyani, 2022).

5) Pekerjaan

Seseorang berpengaruh pada kondisi ekonomi suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan serta mengembangkan kemampuan dalam meningkatkan penghasilan dalam keluarga. Orang yang bekerja memiliki penghasilan yang berpengaruh pada kepatuhan pengobatan seseorang karena merasa bisa memenuhi kebutuhan untuk minum obatnya (Haryadi et al., 2020).

b. Faktor perilaku pasien

1) Kelupaan

Kelupaan merupakan ketidakpatuhan tidak disengaja yang dilakukan oleh klien, biasanya klien lupa minum obat karena sibuk bekerja atau bagi lansia karena ada penurunan daya ingat (Ernawati et al., 2020).

2) Kecemasan selama terapi

Kecemasan yang dialami oleh klien dengan penyakit kronik menunjukkan sikap kekhawatiran terhadap dampak atau komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit tersebut, selain itu klien cemas terhadap efek samping obat-obatan (Ernawati et al., 2020).

3) Kesalahpahaman Instruksi Penggunaan Obat

Kesamaan bahasa yang digunakan antara dokter dengan klien sangat menentukan kepatuhan minum obat atas informasi yang diberikan jelas dan dimengerti klien (Edi, 2020).

4) Interaksi pasien dan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang memiliki rasa empati yang tinggi serta cepat tanggap dalam membantu klien dan mampu menghormati rasa khawatir yang sedang dirasakan oleh klien dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Namun sebaliknya petugas kesehatan yang tidak mencerminkan sikap tersebut dapat menurunkan kepatuhan minum obat klien (Edi, 2020).

5) Faktor Obat

Penggunaan obat dengan frekuensi waktu yang lama dapat membuat pasien merasa bosan dan takut akan komplikasi yang ditimbulkan dari konsumsi obat tersebut, serta penggunaan regimen dosis yang lebih kompleks atau multi membuat pasien menjadi tidak patuh (Edi, 2020).

6) Faktor Kesehatan

Ketidakpatuhan yang dirasakan disebabkan karena jenis penyakit, beratnya suatu penyakit, penyebab penyakit, banyaknya kontrol ke pelayanan medis, rasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan. Banyak pasien yang tidak patuh dikarenakan sistem pelayanan kesehatan yang belum baik, seperti antrian panjang dan lama serta ada perbedaan antara pasien BPJS dengan yang bayar (Pramessti et al., 2020).

7) Faktor Ekonomi

Rendah nya pendapatan dapat menurunkan tingkat kepatuhan pengobatan seseorang karena keterbatasan biaya yang dimilikinya (Edi, 2020). Jenis Asuransi yang dimiliki juga menjadi faktor ketidakpatuhan pengobatan yang dirasakan pasien seperti penggunaan BPJS biasanya antri lama dibanding dengan yang bayar (Pramessti et al., 2020).

c. Faktor Penguat

1) Dukungan Keluarga

Pasien yang sedang sakit membutuhkan dukungan dari keluarga berupa motivasi yang mampu mendorong pasien tetap berfikir positif terhadap penyakitnya sehingga patuh dalam mengkonsumsi obat (Almira et al., 2019).

4. Dampak Ketidapatuhan Minum Obat

Dampak yang ditimbulkan pada pasien jika tidak patuh dalam minum obat yaitu sebagai berikut (Fauzi, 2018):

- 1) Menimbulkan komplikasi serta memperburuk kondisi penyakit.
- 2) Kemampuan fisik menurun serta kualitas hidup menurun.
- 3) Biaya pengeluaran untuk pengobatan semakin bertambah seperti biaya periksa ke dokter semakin bertambah juga.
- 4) Penggunaan alat kesehatan yang cukup mahal semakin meningkat.
- 5) Rawat inap menjadi lebih lama.
- 6) Perubahan dalam pengobatan yang tidak di butuhkan.

5. Alat Ukur Ketidapatuhan Minum Obat

Penggunaan alat ukur untuk kepatuhan minum obat yaitu salah satunya adalah metode skala morisky termodifikasi (*The modified morisky scale*). Pada tahun 2008 Dr. Morisky pertama kali mengembangkan metode ini. Metode ini merupakan peningkatan dari desain MAQ atau *medication adherence questionnaire*. Desain ini sudah menghasilkan seri kedelapan yang dikenal sebagai skala kepatuhan obat morisky delapan item (MMAS-8). Desain ini berisi 8 pertanyaan yang terbagi atas 7 pertanyaan pasif dan 1 pertanyaan panjang. Fokus pertanyaan ini melihat kepatuhan perilaku pasien. MMAS-8 mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi terutama dalam evaluasi pasien dengan penyakit kronis. Metode ini dapat digunakan untuk mendeteksi kelalaian dalam perawatan pasien. Oleh karena itu, metode ini paling cocok untuk skrining awal kepatuhan pengobatan bagi pasien. Penetapan penilaian atau skoring untuk kepatuhan pengobatan bagi pasien dapat dikategorikan sebagai berikut (Fauzi, 2018):

- 1) Skor 0 = Pasien memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi.
- 2) Skor 1-2 = Pasien memiliki kepatuhan minum obat yang sedang.
- 3) Skor > 2 = Pasien memiliki kepatuhan minum obat yang rendah.

C. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah pemikiran individu tentang kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada dalam masyarakat, yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologi, tingkat kemandirian, dan hubungan individu dengan lingkungan (Ekasari et al., 2018).

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang di berbagai bidang kehidupannya. Kualitas hidup meliputi kemandirian, privasi, pilihan, rasa hormat, dan kebebasan bertindak (Ekasari et al., 2018).

Kualitas hidup adalah sesuatu yang mengacu pada status kesehatan yang dirasakan, aktivitas fisik, kesehatan yang dirasakan, gejala, kepuasan kebutuhan, dan kesejahteraan substansial. Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Dewi et al., 2022).

Berdasarkan beberapa penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup adalah perasaan individu terhadap kesehatan dan kesejahteraannya yang mencakup pandangan individu terkait kesehatan fisik, psikologi dan sosial mereka.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ada usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, komplikasi, lama menderita, pengetahuan, kecemasan, dukungan keluarga, *self care* (Irawan et al., 2021):

a. Usia

Seiring bertambahnya usia faktor resiko kejadian diabetes mellitus juga akan semakin meningkat pernyataan tersebut dikuatkan dengan hasil penelitiannya bahwa usia lebih dari 40 tahun memiliki responden terbanyak dengan kualitas hidup yang buruk (Irawan et al., 2021).

b. Jenis Kelamin

Kualitas hidup yang rendah banyak terjadi pada wanita. Karena wanita lebih sedikit melakukan aktivitas fisik dibanding dengan laki-laki (Irawan et al., 2021). Selain itu juga terdapat penelitian menjelaskan bahwa perempuan yang memiliki riwayat diabetes gestasional menjadi faktor resiko terjadinya diabetes mellitus (Sembiring, 2018).

c. Tingkat Pendidikan

Tingginya pendidikan yang di tempuh pasien maka kualitas hidupnya akan baik (Irawan et al., 2021). Tingkat pendidikan dan pemahaman pasien dapat mempengaruhi pengelolaan kontrol gula darah dan gejala yang muncul serta pencegahan komplikasi, dimana pendidikan yang lebih tinggi, pemahaman tentang diabetes dan gejala yang disebabkan oleh diabetes lebih baik untuk diabetes. untuk membantu mengelola kesehatan mereka (Javanbakht et al., 2012 dalam Khamilia dan Yulianti, 2021).

d. Komplikasi

Komplikasi menjadi faktor penentu terkait kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Pasien yang menderita komplikasi 5 tahun ke depan biasanya dapat menurunkan kualitas hidupnya (Maatouk et al., 2012 dalam Khamilia dan Yulianti, 2021).

e. Pekerjaan

Pekerjaan berperan penting dalam memenuhi kebutuhan hidup, orang yang bekerja hidupnya lebih produktif sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup seseorang.

f. Lama menderita

Menderita penyakit kronis dalam waktu yang lama mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan seseorang tentang pengobatan. Kualitas hidup pasien dapat menurun karena sifat penyakit yang kronis, sehingga dapat mempengaruhi pengobatan dan pengobatan yang sedang berlangsung (Roifah, 2017).

g. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang dalam mengontrol kadar gula darah agar tetap stabil dalam batas normal. Bagi orang yang pengetahuannya lebih, Diabetes Mellitus tentunya lebih mudah dikendalikan, tetapi bagi orang yang pengetahuannya kurang, gula darahnya akan sulit dikendalikan sehingga ini akan berpengaruh kepada kualitas hidup (Sormin dan Tenrilemba, 2019 dalam Irawan et al., 2021).

h. Kecemasan

Penderita diabetes mellitus yang mengalami kecemasan akan memberikan dampak adanya perubahan-perubahan yang terjadi baik dari segi fisik maupun psikologis pasien nya, sehingga ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien (Zainuddin et al., 2015 dalam Irawan et al., 2021).

i. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang berjalan selama kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda dalam tingkatan masa kehidupan. Dukungan keluarga ini bisa berbentuk dukungan sosial internal dan eksternal (Friedman, 2014 dalam Nuryatno, 2019).

j. *Self care*

Dari penelitaian Irawan et al. (2021) dijelaskan bahwa ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup. *Self care* adalah Perawatan diri individu, perilaku aktualisasi diri untuk meningkatkan kesehatan yang menyeluruh dan self-fulfilling. Perawatan diri meliputi diet, obat-obatan, pemantauan gula darah, perawatan kaki, dan aktivitas fisik sebagai langkah mencegah komplikasi (Saragih et al., 2022).

3. Domain-Domain Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang kesejahteraan hidup yang berasal dari rasa puas atau tidak puas berasal dari domain-domain kehidupan seperti (Bu'ulolo, 2019):

a. Kesehatan fisik

Berhubungan dengan aktivitas sehari-hari, pergerakan, energi, kelelahan, rasa nyeri, rasa tidak nyaman, tidur dan istirahat yang berkaitan dengan kondisi fisik yang sehat. Kualitas hidup rendah dikatakan apabila individu merasa aktivitasnya terganggu sehingga membutuhkan terapi medis yang membuat individu tidak puas dengan kualitas hidupnya. Namun kualitas hidup yang baik jika individu merasa puas dengan hidupnya tidak memerlukan perawatan medis sama sekali atau membutuhkan terapi medis namun jarang. Kualitas hidup yang tinggi atau baik apabila individu berenergi dalam beraktivitas sehari-hari.

b. Psikologi

Pandangan akan dirinya yang berkaitan dengan kondisi tubuh, penampilan diri, atau memiliki rasa negative terhadap dirinya seperti rasa putus asa, cemas, depresi, kesepian dan sebagainya. Kualitas hidup rendah ditandai dengan perasaan tidak menerima kondisinya sehingga membuat individu tersebut tidak dapat menikmati hidupnya, hidupnya akan dipenuhi dengan rasa cemas, emosi, depresi dan sebagainya. Namun kualitas hidup yang tinggi ditandai dengan perasaan yang menerima keadaan tubuhnya mampu menurunkan rasa emosi, mampu berkonsentrasi dengan pekerjaan sehari-hari serta menikmati hidup.

c. Hubungan Sosial

Berhubungan dengan hubungan personal, dukungan sosial dan juga seksual. Individu dengan kualitas hidup yang rendah memiliki rasa tidak mudah bergaul ataupun bersosialisasi sehingga membuat individu memiliki rasa kesepian dan tidak mendapat dukungan dari orang sekitarnya. Kualitas hidup yang tinggi ditandai dengan mampu bersosialisasi dan memiliki rasa peduli sesama manusia, serta mampu menyesuaikan kondisi yang sedang dialami.

d. Lingkungan

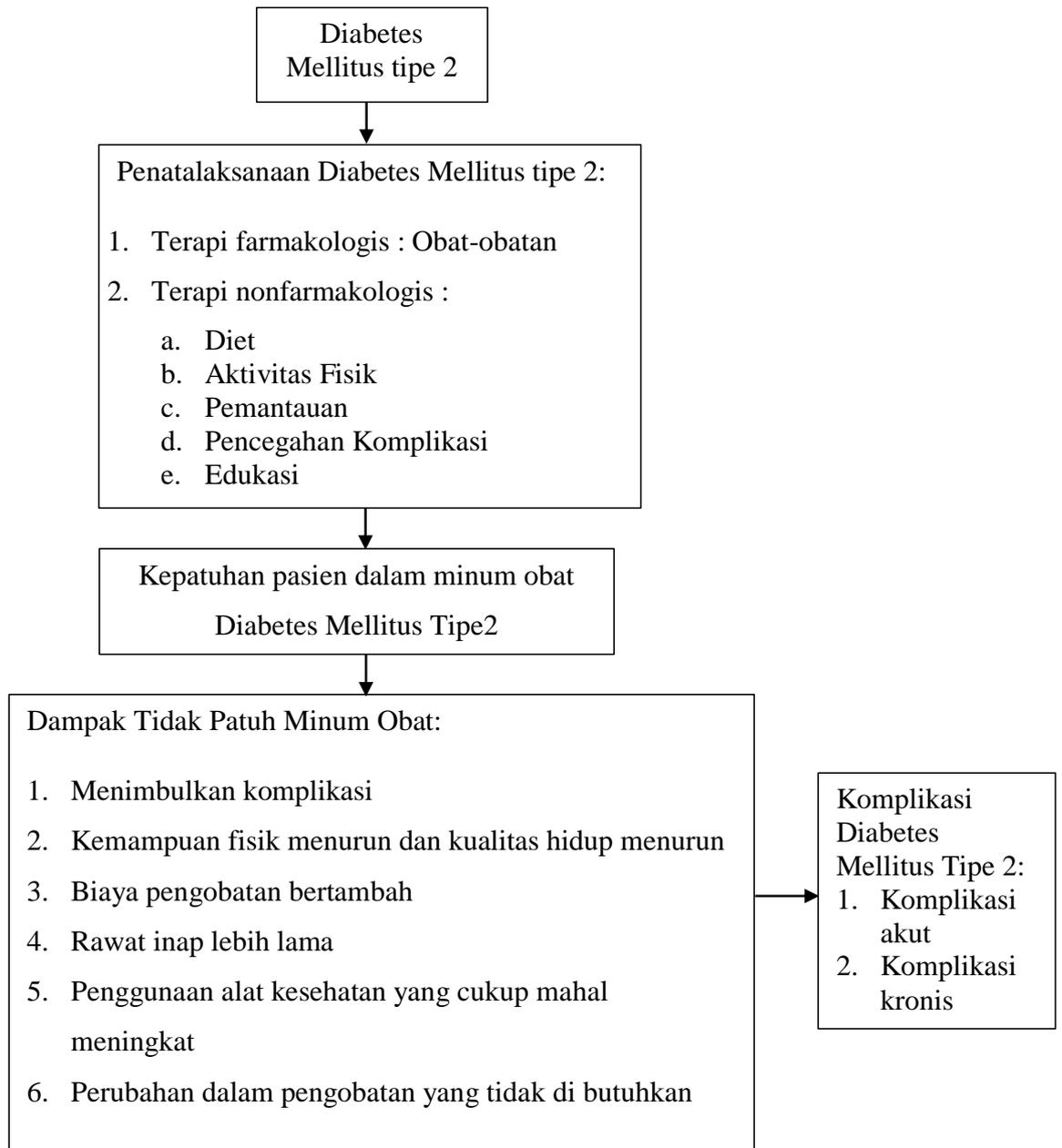
Berhubungan dengan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari atau dibidang yang berkaitan dengan keuangan individu tersebut. Kualitas hidup rendah ditandai dengan kurangnya pendapatan sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti rekreasi ataupun sulitnya akses menuju perawatan kesehatan. Kualitas hidup tinggi ditandai dengan memiliki pendapatan yang mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mudahnya akses menuju perawatan kesehatan serta memiliki waktu untuk rekreasi.

4. Alat Ukur Kualitas Hidup

Instrumen kualitas hidup ini memiliki 15 pertanyaan menggunakan skala likert dengan skor tertinggi 5 dan skor terendah 1. Domain survei ini adalah kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan. Nilai akan dikonversi dan dibuat klasifikasi seperti berikut:

- a. $X \geq 55$ = Kategori kualitas hidup tinggi
- b. $35 \leq X \leq 55$ = Kategori kualitas hidup sedang
- c. $X \leq 35$ = Kategori kualitas hidup rendah

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

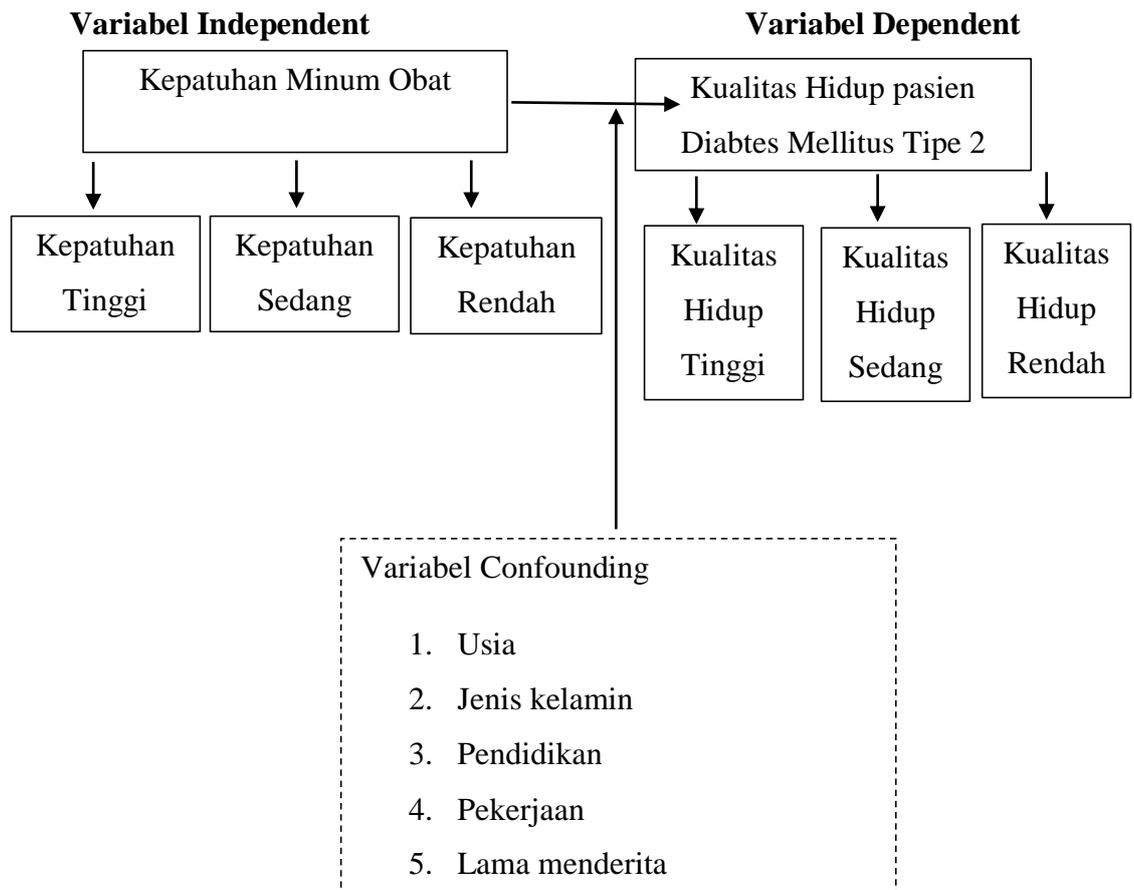
Sumber : (Azwar, 2021), (Fauzi, 2018), (Dewi, 2022), dan (Subiyanto, 2016).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya yang akan di teliti (Suharto, 2022). Kerangka konseptual berisi tentang variabel yang akan diteliti. Bisa tentang pengaruh atau hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya (Sarmanu, 2017). Kerangka konseptual mencakup hubungan faktor dan variabel terkait dengan masalah penelitian. Kerangka konseptual dilandaskan pada tinjauan pustaka yang sudah disampaikan pada bab 2 (Endra, 2017). Variabel Penelitian terdiri dari dua jenis yaitu variabel *independent* (variabel bebas) dan variabel *dependent* (variabel terikat). Variabel *Independent* adalah variabel yang mempengaruhi variabel *dependent* atau memberikan pengaruh atau sebab terjadinya perubahan pada variabel *dependent*. Sedangkan variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independent* (variabel bebas) (Frisca et al., 2022).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Ketrangan :

----- = Tidak diteliti

———— = Diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan awal peneliti tentang hubungan antara variabel yang merupakan tanggapan terhadap penelitian tentang kemungkinan hasil penelitian. Hipotesis berisi terkait hubungan antar variabel paling sedikit dua variabel penelitian (Amruddin et al., 2022). Ada dua jenis hipotesis statistik yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol (H_0) menyatakan tidak ada hubungan/perbedaan suatu kejadian antara kedua

kelompok, sedangkan hipotesis alternatif (H_a) menyatakan ada hubungan/perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok (Sabri, 2014).

Hipotesis pada penelitian ini adalah H_0 dan H_a .

H_0 : Tidak terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu.

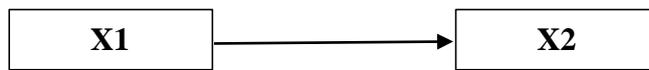
H_a : Terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Sebuah kaidah dalam memberikan petunjuk untuk masalah penelitian dan juga desain penelitian ini merupakan semua metode yang berhubungan dengan secara kompleks dari jenis studi, pendekatan pengumpulan data dan pendekatan statistik sampel data (Rapingah et al., 2022). Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang mencari terkait hubungan antara variabel bebas atau faktor resiko dengan variabel terikat atau efek. Penelitian ini dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan atau dengan singkat (Sastroasmoro, 2018 dalam Ardiana et al., 2021).



Gambar 4.1 Desain Penelitian

Keterangan:

X1 : Kepatuhan Minum Obat

X2 : Kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

B. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu fenomena atau sifat yang dapat diteliti dan nilainya berbeda-beda atau bervariasi. Variabel penelitian dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu variabel *independent* (variabel bebas) dan variabel *dependent* (variabel terikat) (Praptomo et al., 2017).

1. Variabel *Independent*

Variabel *Independent* adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain tetapi tidak tergantung pada variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

2. Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independent* (variabel bebas). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah bagian dari suatu studi yang memberikan informasi atau petunjuk tentang bagaimana mengukur suatu variabel (Candra et al., 2021)

Tabel 4.1
Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden					
Usia	Umur responden yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner	Pengisian kuisisioner oleh responden	1 = 18-45 tahun 2 = 46-60 tahun 3 = > 60 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis sesuai yang dimiliki responden	Kuesioner	Pengisian kuisisioner oleh responden	1=Laki-laki 2=Perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan yang telah selesai ditempuh oleh responden	Kuesioner	Pengisian kuisisioner oleh responden	1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = Perguruan Tinggi	Ordinal
Status pekerjaan	Jenis pekerjaan yang ditekuni dan berpenghasilan tetap	Kuesioner	Pengisian kuisisioner oleh responden	1 = Tidak bekerja 2 = Bekerja	Nominal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Lama Menderita	Rentang waktu antara diagnosis pertama dengan waktu saat ini yang dinyatakan dalam tahun	Kuesioner	Pengisian kuisisioner oleh responden	1 = < 5 th 2 = ≥ 5 th	Ordinal
Variabel Independen					
Kepatuhan Minum Obat	Perilaku yang dimiliki seseorang untuk mengikuti jadwal pengobatan serta aturan pakai obat yang telah diresepkan dari pelayanan kesehatan untuk diikuti serta dijalankan dengan benar dan tepat.	Kuesioner MMAS-8	Pengisian kuisisioner oleh responden	1 = kepatuhan tinggi dengan skor 0 2 = kepatuhan sedang, dengan skor 1-2 3 = Kepatuhan rendah dengan skor >2	Ordinal
Variabel Dependen					
Kualitas Hidup	Pemikiran individu tentang kehidupannya mencakup 4 domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.	Kuesioner Kualitas Hidup	Pengisian kuisisioner oleh responden	1 = $X \geq 55$ Kualitas hidup tinggi 2 = $35 \leq X \leq 55$ kualitas hidup sedang 3 = $X \leq 35$ kualitas hidup rendah	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek dari suatu komponen dalam observasi yang akan dilakukan (Sabri, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua

penderita diabetes mellitus tipe 2 yang datang ke Poli umum Puskesmas Bojong Rawa Lumbu sebanyak 443 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya kita ukur yang kemudian kita gunakan untuk memperkirakan karakteristik populasi tersebut (Sabri, 2014). Metode Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Nonprobability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti (Ramdhan, 2021). Teknik pengambilan sampel akan berkaitan dengan penentuan jumlah sampel, dimana penentuan jumlah sampel penelitian bisa digunakan dengan beberapa pendekatan pengambilan sampel berdasarkan rumus Slovin (S. dan A. R. P. Riyanto, 2022). Sampel penelitian ini adalah penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu di Kota Bekasi dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu kondisi yang membuat responden dapat diikutsertakan dalam penelitian ini:

- 1) Usia 30-60 Tahun
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 3) Pasien diabetes mellitus dengan terapi obat oral.
- 4) Pasien rawat jalan di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu
- 5) Lama menderita Diabetes Mellitus tipe 2 < 5 tahun

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu kondisi yang bisa mencegah peserta untuk tidak diikutsertakan dalam penelitian ini:

- 1) Usia lebih dari 60 tahun
- 2) Pasien diabetes mellitus Tipe 1.
- 3) Pasien dengan terapi insulin injeksi.
- 4) Pasien dengan komplikasi (gagal jantung, gagal ginjal, ulkus diabetikum).

c. Penentuan Besar Sampel

Penentuan besar sampel dapat menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Total Populasi

e^2 = Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel

Perhitungan Rumus Slovin dengan populasi sebanyak 443 penderita dengan tingkat kesalahan 10 % sebagai berikut:

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

$$n = \frac{443}{(1 + 443 \times (0,1)^2)}$$

$$n = \frac{443}{(1 + 443 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{443}{(1 + 4,43)}$$

$$n = \frac{443}{(5,43)}$$

$$n = 81,58$$

Dapat dibulatkan menjadi 82 orang.

Pengambilan sampel dilakukan secara langsung kepada populasi yang terpilih menjadi sampel. Untuk menghindari *drop out* perhitungan sampel dilakukan pengecekan sebesar 10%, sehingga dapat dirumuskan keseluruhan besar sampel yaitu:

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n^1 = \frac{82}{(1-0,1)}$$

$$n^1 = \frac{82}{(0,9)}$$

$$n^1 = 91,111$$

Dapat dibulatkan menjadi 91 sampel

Keterangan:

n^1 = Besar sampel sesudah dikoreksi

n = Jumlah sampel sesudah dikoreksi

f = Prediksi presentase sampel *drop out*

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang *skrinning* Pusekesmas Bojong Rawa Lumbu. Alasan peneliti ingin melakukan penelitian di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu karena hasil survei pendahuluan dari tahun ke tahun pasien yang menderita Diabetes Mellitus tipe 2 meningkat. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa pasien mengatakan tidak rutin minum obat sesuai dengan jadwal yang telah di tetapkan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2023.

F. Instrumen Penelitian/Bahan dan Alat Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi pertanyaan dari masing-masing variabel untuk memperoleh data mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu di Kota Bekasi. Instrumen pengumpulan data terdiri dari tiga bagian yaitu:

1. Kuesioner Penelitian

a. Karakteristik responden

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden dengan berisi pertanyaan seperti tanggal pengisian kuesioner, nama

responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes mellitus tipe 2.

b. **Kepatuhan Minum Obat**

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2, yang berisi 7 pertanyaan pasif dan 1 pertanyaan panjang. Pertanyaan ini berfokus pada perilaku pasien selama pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan, seperti kelupaan. Kuesioner kepatuhan minum obat yang digunakan yaitu kepatuhan obat morisky delapan item (MMAS-8) (Fauzi, 2018).

1) Pertanyaan ke 1 sampai 7 adalah pertanyaan pasif dengan skor:

0 = Tidak

1 = Ya

2) Pertanyaan ke 8 adalah pertanyaan panjang dengan skor:

0 = A

1 = B-E

c. **Kuesioner Kualitas Hidup**

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup dari pasien diabetes mellitus tipe 2 yang terdiri dari 15 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mengandung aspek fisik, psikologis, hubungan sosial serta lingkungan.

1) Pertanyaan ke 1 sampai 10 dengan skor:

Setiap waktu = 1

Sangat sering = 2

Sering = 3

Kadang-kadang = 4

Tidak pernah = 5

2) Pertanyaan ke 11 sampai 15 dengan skor:

Sangat Mengecewakan = 1

Mengecewakan = 2

Tidak Memuaskan = 3

Memuaskan = 4

Sangat Memuaskan = 5

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba instrumen penelitian *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dan instrumen kualitas hidup dilakukan pada 40 responden pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Perwira Kota Bekasi. Uji instrumen merupakan salah satu cara untuk mengetahui kuesioner yang valid dengan r hitung $\geq r$ tabel dan kuesioner tidak valid jika r hitung $< r$ tabel. Nilai r tabel ditentukan berdasarkan nilai *degree of freedom* adalah $df = n-2$ (S. Riyanto dan Hatmawan, 2020).

a. Validitas

Uji validitas merupakan suatu pengukuran yang memperlihatkan kevalidan dan kebenaran dari suatu instrument penelitian dalam mengumpulkan data. Hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran yaitu relevan isi instrumen dengan cara dan sasaran. Uji validitas pada kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dan instrumen kualitas hidup dilakukan pada 40 responden pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Perwira Kota Bekasi. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dengan terdapat 8 pertanyaan dan kuesioner kualitas hidup dengan 15 pertanyaan. Untuk mengetahui validitas dari kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), maka penelitian ini dicari dengan melihat nilai r tabel untuk 8 pertanyaan, maka didapatkan $df = 40-2 = 38$. Dengan tingkat signifikansi 5% maka didapatkan nilai r tabel sebesar 0,320. Dan setiap item pertanyaan memiliki nilai lebih dari 0,320. Maka kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang memiliki 8 pertanyaan dinyatakan valid pada seluruh pertanyaan dan dapat digunakan untuk penelitian. Sedangkan untuk mengetahui validitas dari kuesioner kualitas hidup dengan 15 pertanyaan, maka

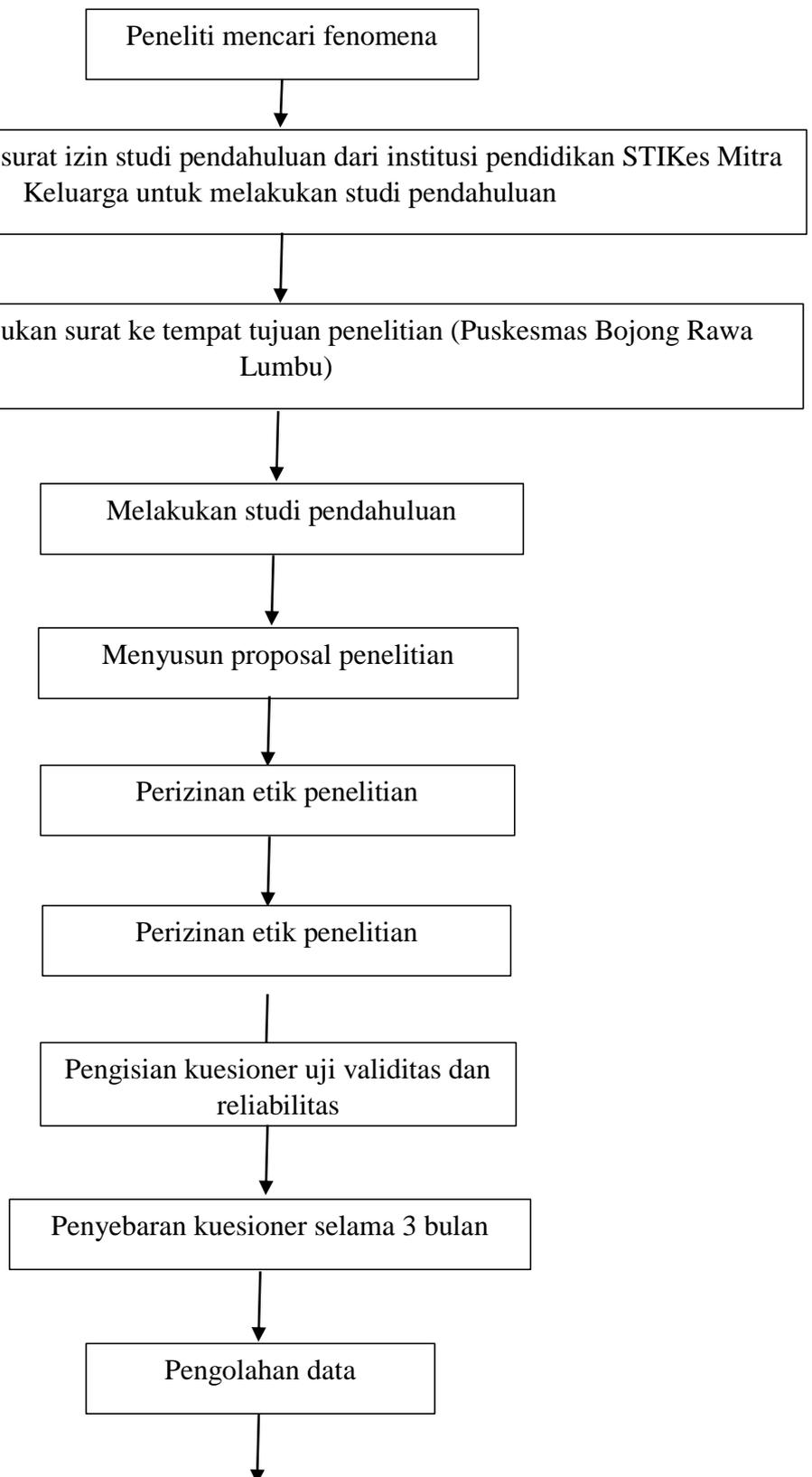
penelitian ini dicari dengan melihat nilai r tabel. Dengan $df = 40 - 2 = 38$ dan tingkat signifikansi 5% maka didapatkan nilai r tabel sebesar 0,320. Dan setiap pertanyaan memiliki nilai lebih dari 0,320. Maka kuesioner kualitas hidup yang memiliki 15 pertanyaan dinyatakan valid pada seluruh pertanyaan dan dapat digunakan untuk penelitian.

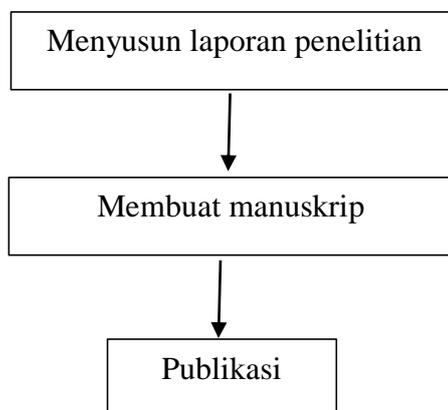
b. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur kuesioner. Sebuah kuesioner akan dianggap reliabel apabila hasil dari jawaban responden terhadap pernyataan ataupun pertanyaan adalah stabil. Jadi kapan pun alat ukur digunakan dalam waktu ataupun tempat penelitian yang berbeda, maka hasil ukurnya sama atau konsisten dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas pada kuesioner MMAS-8 yang berjumlah 8 pertanyaan memiliki nilai alpha Cronbach $0,758 > 0,7$ dan uji reliabilitas pada kuesioner kualitas hidup dengan 15 pertanyaan memiliki nilai alpha Cronbach yaitu $0,890 > 0,7$. Maka dapat diartikan bahwa kedua kuesioner tersebut reliabel. Maka kuesioner MMAS-8 dan kualitas hidup dapat dinyatakan reliabel pada seluruh item pertanyaan.

G. Alur Penelitian

Alur Penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:





Gambar 4. 1 Alur Penelitian

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Merupakan suatu deretan kegiatan yang dikerjakan setelah data sudah terkumpul. Langkah- langkah dalam melakukan pengolahan data sebagai berikut (Lapau, 2013):

a. Editing

Melakukan pemeriksaan atau pengecekan kelengkapan kuisioner serta jawaban isian dari kuisioner apakah sudah valid, dan apakah antara pertanyaan kuisioner dengan jawaban sudah relevan.

b. Coding

Coding adalah proses mengubah bentuk data, dari data berupa huruf menjadi data bentuk angka dengan membuat pengelompokan data serta jawaban berdasarkan kategori masing-masing agar memudahkan dalam pengelompokan data.

1) Kuesioner karakteristik responden

a) Usia

18-45 tahun diberi kode 1

46-60 tahun diberi kode 2

≥ 60 tahun diberi kode 3

- b) Jenis kelamin
 - Laki-laki diberi kode 1
 - Perempuan diberi kode 2
- c) Pendidikan
 - SD diberi kode 1
 - SMP diberi kode 2
 - SMA diberi kode 3
 - Perguruan tinggi diberi kode 4
- d) Status pekerjaan
 - Tidak bekerja diberi kode 1
 - Bekerja diberi kode 2
- e) Lama menderita diabetes mellitus tipe 2
 - < 5 tahun diberi kode 1
 - ≥ 5 tahun diberi kode 2

2) Kuesioner kepatuhan minum obat

Kuesioner tentang kepatuhan minum obat terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban YA diberi kode 1 dan jawaban TIDAK diberi kode 0. Kategori kepatuhan minum obat dikelompokkan menjadi 3 kategori seperti:

- a) 0 (Kepatuhan minum obat tinggi) diberi kode 1
- b) 1-2 (Kepatuhan minum obat sedang) diberi kode 2
- c) > 2 (Kepatuhan minum obat rendah) diberi kode 3

3) Kuesioner kualitas hidup

Instrumen kualitas hidup ini memiliki 15 pertanyaan menggunakan skala likert dengan skor tertinggi 5 dan skor terendah 1. Kategori pengelompokan terdiri dari 3 yaitu:

- a) $X \geq 55$ (kategori kualitas hidup tinggi) diberi kode 1
- b) $35 \leq X \leq 55$ (kategori kualitas hidup sedang) diberi kode 2
- c) $X \leq 35$ (kategori kualitas hidup rendah) diberi kode 3

c. Skoring

Pemberian skor pada data-data yang sudah diberikan kode, selanjutnya kemudian diberikan nilai atau bobot pada data tersebut.

1) Menentukan skor tertinggi dan terendah

$$\begin{aligned} \text{a) Skor tertinggi} &= 5 \times \text{jumlah item pertanyaan} \\ &= 5 \times 15 \\ &= 75 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{b) Skor terendah} &= 1 \times \text{jumlah item pertanyaan} \\ &= 1 \times 15 \\ &= 15 \end{aligned}$$

2) Menentukan mean ideal (M)

$$M = \frac{1}{2} (\text{Skor tertinggi} + \text{skor terendah})$$

$$M = \frac{1}{2} (75 + 15)$$

$$M = \frac{1}{2} (90)$$

$$M = 45$$

3) Menghitung standar deviasi (SD)

$$SD = \frac{1}{6} (75 - 15)$$

$$SD = \frac{1}{6} (60)$$

$$SD = 10$$

Berdasarkan hasil perhitungan yang tercantum digunakan untuk menentukan klasifikasi atau kategorisasi variabel kualitas hidup dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 4.2
Klasifikasi Kualitas Hidup

No.	Rumus	Kategori
1.	$X \leq (\mu - 1,0 \times SD)$	Rendah
2.	$(\mu - 1,0 \times SD) \leq X \leq (\mu + 1,0 \times SD)$	Sedang
3.	$X \geq (\mu + 1,0 \times SD)$	Tinggi

Keterangan:

X = Jumlah skor nilai kuesioner

μ = Mean Ideal

SD = Standar Deviasi

Maka dari perhitungan berdasarkan teori dapat ditentukan kategorisasi variabel kualitas hidup pasien diabetes mellitus sebagai berikut:

- a) $X \leq 35$ = Kategori kualitas hidup rendah
- b) $35 \leq X \leq 55$ = Kategori kualitas hidup sedang
- c) $X \geq 55$ = Kategori kualitas hidup tinggi

d. Processing atau *entery data*

Tahapan memproses data untuk di analisis, pemrosesan data dapat dilakukan dengan cara memasukan data hasil pegisian kuisisioner ke dalam database komputer.

e. Cleaning

Tahapan memeriksa kembali data yang telah di masukkan dengan melakukan koreksi untuk menghindari terjadi kesalahan data.

f. Tabulating

Tabulating adalah langkah di mana data diatur sehingga dapat dengan mudah diringkas, disusun, dan dirancang untuk dipresentasikan dan analisis.

2. Analisa data

Analisa data adalah bagian penting untuk mencapai tujuan dari penelitian dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian berdasarkan data yang dibutuhkan.

a. Analsis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait kelompok yang beresiko dari variabel *dependent* dan masing-masing dari variabel *independent* (Lapau, 2013). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup pasien yang menderita Diabetes Mellitus Tipe 2.

Tabel 4.3
Analisis Univariat

No	Variabel	Skala Ukur	Jenis Variabel	Uji Statistik
1.	Usia	Ordinal	Kategorik	Distribusi frekuensi
2.	Jenis Kelamin	Nominal	Kategorik	Distribusi frekuensi
3.	Pendidikan	Ordinal	Kategorik	Distribusi frekuensi
4.	Pekerjaan	Nominal	Kategorik	Distribusi frekuensi
5.	Lama Menderita	Ordinal	Kategorik	Distribusi frekuensi
6.	Kepatuhan Pengobatan	Ordinal	Kategorik	Distribusi frekuensi
7.	Kualitas Hidup	Ordinal	Kategorik	Distribusi frekuensi

b. Analisis Bivariat

Analisis ini menggunakan tabel silang untuk mengetahui Hubungan antar variabel independent dan variabel dependent (Lapau, 2013). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Analisis yang digunakan yaitu *spearman rank*.

Tabel 4.4
Analisis Bivariat

Variabel ₁	Variabel ₂	Skala	Analisis
Kepatuhan Minum Obat	Kualitas hidup	Ordinal	Uji <i>Spearman rank</i>

Dalam penelitian nilai signifikansi dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dan confidence interval 95%. Nilai α = 0,05. Interpretasi hasil jika nilai p -value \leq 0,05 H_0 ditolak dan H_a

diterima artinya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup. Begitu pun sebaliknya jika $p \text{ value} \geq 0,05$ H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup.

I. Etika Penelitian

Isu etika dalam penelitian yang melibatkan subyek manusia merupakan isu utama yang berkembang saat ini. Karena hampir 90% subjek penelitian dalam penelitian keperawatan adalah manusia, peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Secara konsep etika penelitian dapat dikelompokkan menjadi asas manfaat, asas menghormati hak-hak pasien, serta asas keadilan (Nursalam, 2017).

1. Asas Manfaat

a. Tidak merugikan

Peneliti saat melakukan penelitian menggunakan tindakan khusus diharapkan tidak menimbulkan kerugian kepada responden penelitian.

b. Persetujuan responden

Keikutsertaan responden penelitian, perlu dihindarkan dari kondisi yang merugikan. Berikan kepercayaan kepada peserta penelitian bahwa semua data yang disampaikan kepada peneliti tidak disalah gunakan yang dapat memberikan kerugian apapun kepada peserta penelitian.

c. Risiko (*benefit ratio*)

Peneliti perlu melakukan pertimbangan dengan cermat terhadap dampak dan manfaat setiap tindakan yang berakibat kepada peserta penelitian.

2. Asas menghormati hak dasar manusia (*respect human dignity*)

a. Hak berpartisipasi/tidak menjadi responden (*Right to self determination*)

Individu bebas menentukan pilihan atas dirinya, karena mempunyai hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden penelitian atau tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

- b. Hak mendapatkan jaminan atas perbuatan yang diberikan (*Right to full disclosure*)

Peneliti wajib menjelaskan secara rinci dan lengkap serta bertanggung jawab apabila ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. *Informed Consent*

Responden perlu memperoleh penjelasan secara rinci serta lengkap terkait tujuan penelitian yang dilakukan, memiliki hak untuk ikutserta atau menolak menjadi subjek penelitian. Pada lembar persetujuan perlu dituliskan bahwasanya data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan perluasan pengetahuan.

- 3. Asas Keadilan (*Right to justice*)

- a. Hak memperoleh perawatan yang adil (*Right in fair treatment*)

Perlakukan kepada individu seadil mungkin dalam partisipasi penelitian mulai dari sebelum, selama, sesudah penelitian tanpa ada nya diskriminasi, apabila individu tidak bersedia menjadi responden dan bukan merupakan kriteria penelitian.

- b. Hak untuk dilindungi kerahasiaan nya (*Right to privacy*)

Responden berhak meminta peneliti untuk merahasiakan data yang diberikan, maka dari itu perlu penggunaan nama inisial dan bersifat tertutup.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita DM Tipe 2, kepatuhan minum obat, kualitas hidup. Adapun variabel yang diteliti oleh peneliti meliputi kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Karakteristik responden dan variabel yang diteliti akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dalam tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita DM tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa lumbu Kota Bekasi

Kriteria Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18-45	4	4,4%
46-60	87	95,6%
>60	0	0%
Total	91	100,0%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	26,4%
Perempuan	67	73,6%
Total	91	100,0%
Tingkat Pendidikan		
SD	31	34,1%
SMP	18	19,8%
SMA	32	35,2%
Perguruan Tinggi	10	11%
Total	91	100,0%
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	69	75,8%
Bekerja	22	24,2%

Total	91	100,0%
Lama Menderita DM Tipe 2		
<5 Tahun	91	100%
>5 Tahun	0	0%
Total	91	100,0%

Sumber: Data Primer hasil pengolahan data dengan SPSS 26.0 (2023)

Berdasarkan Tabel 5.1 hasil analisis data dari sampel 91 responden yang telah diteliti oleh peneliti didapatkan bahwa mayoritas usia responden berada pada rentang usia 46-60 tahun dengan jumlah 87 responden (95,6%). Sedangkan usia 18-45 tahun dengan jumlah 4 responden (4,4%) dan usia > 60 tahun 0 responden (0%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini meliputi laki-laki dengan jumlah 24 responden (26,4%) dan mayoritas perempuan dengan jumlah 67 responden (73,6%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden meliputi SD dengan jumlah 31 responden (34,1%), SMP dengan jumlah 18 responden (19,8%), SMA dengan jumlah 32 responden (35,2%), dan Perguruan tinggi dengan jumlah 10 responden (11%). Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan meliputi tidak bekerja dengan jumlah 69 responden (75, 8%) dan yang bekerja berjumlah 22 responden (24,2%). Karakteristik responden lama menderita DM tipe 2 meliputi < 5 tahun berjumlah 91 responden (100%) dan > 5 tahun berjumlah 0 responden (0%).

2. Kepatuhan minum obat

Hasil analisa uji statistik yang digunakan oleh peneliti terkait kepatuhan minum obat pada pasien di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi dengan distribusi frekuensi yang disajikan dalam tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien DM Tipe 2
di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi
pada Tahun 2023 (n=91)

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Kepatuhan Minum Obat Tinggi	12	13,2%
2. Kepatuhan Minum Obat Sedang	16	17,6%
3. Kepatuhan Minum Obat Rendah	63	69,2%
Total	91	100,0%

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan hasil data yang diperoleh pada tabel 5.2 dari 91 sampel yang telah diteliti didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi berjumlah 12 responden (13,2%), kemudian yang memiliki kepatuhan minum obat sedang berjumlah 16 responden (17,6%) dan yang memiliki kepatuhan minum obat rendah berjumlah 63 responden (69,2%).

3. Kualitas Hidup

Hasil analisa uji statistik yang digunakan oleh peneliti terkait kualitas hidup pada pasien di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi dengan distribusi frekuensi yang disajikan dalam tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2 di
Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi pada Tahun 2023
(n=91)

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Kualitas Hidup Tinggi	21	23,1%
2. Kualitas Hidup Sedang	54	59,3%
3. Kualitas Hidup Rendah	16	17,6%
Total	91	100,0%

Sumber : Data Primer 2023.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh pada tabel 5.3 dari 91 sampel yang telah diteliti didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kualitas hidup sedang berjumlah 54 responden (59,3%), kemudian yang memiliki

kualitas hidup tinggi berjumlah 21 responden (23,1%) dan yang memiliki kualitas hidup rendah berjumlah 16 responden (17,6%).

B. Hasil Analisis Distribusi Bivariat

Pada analisis bivariat akan dilakukan analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi. Tabel analisis bivariat ditampilkan pada tabel 5.4 berikut ini.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi Pada Tahun 2023 (n=91)

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup						Total	%
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%		
Tinggi	10	11%	2	2,2%	0	0%	12	13,2%
Sedang	6	6,6%	10	11%	0	0%	16	17,6%
Rendah	5	5,5%	42	46,2%	16	17,6%	63	69,2%
Total	21	23,1%	54	59,3%	16	17,6%	91	100%
Spearman Rho	p-value 0,000				r = 0,574			

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5.4 hasil penelitian diatas mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan sampel sebanyak 91 responden yang diteliti oleh peneliti didapatkan hasil bahwa kepatuhan minum obat tinggi mayoritas memiliki kualitas hidup tinggi dengan jumlah 10 responden (11%). Untuk kepatuhan minum obat sedang mayoritas memiliki kualitas hidup sedang dengan jumlah 10 responden (11%). Sedangkan kepatuhan minum obat rendah mayoritas memiliki kualitas hidup sedang dengan jumlah 42 responden (46,2%).

Pada hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman rank* didapatkan hasil *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,574 maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan signifikan yang sedang dan searah antara variabel kepatuhan minum obat dengan kualitas

hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden DM Tipe 2

a. Usia

Berdasarkan teori usia menjadi faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2 muncul setelah usia 45 tahun. Karena setelah memasuki usia tersebut banyak orang yang kurang aktif sehingga berat badan akan bertambah dan massa otot akan menurun. Akibat seiring bertambahnya usia membuat sel-sel beta pankreas mengalami penurunan yang progresif dalam memproduksi insulin sehingga dapat menyebabkan resistensi insulin (Inayati et al., 2022). Selain itu, kejadian diabetes mellitus disebabkan karena peningkatan intoleransi glukosa apabila memasuki usia lebih dari 40 tahun. Adanya proses menua menyebabkan seseorang mengalami perubahan fungsi anatomis dan fisiologis tubuh yang berdampak pada resistensi insulin, sehingga teori tersebut disimpulkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2 (Kabosu et al., 2019).

Berdasarkan teori bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2 akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia, hal ini dikarenakan usia diatas 45 tahun mempunyai tingkat kesadaran yang lebih tinggi sehingga memacu pasien untuk memiliki keinginan untuk sembuh. Selain itu juga usia diatas 45 tahun lebih termotivasi karena memiliki dukungan keluarga yang lebih baik seperti ketika untuk kontrol ke pelayanan kesehatan ataupun untuk mengkonsumsi obat diabetes selalu diperhatikan, ditemani, di ingatkan oleh anak, cucu ataupun tetangga (Malfirani et al., 2018).

Namun teori tersebut tidak sejalan dengan (Ulum et al., 2015) menyatakan bahwa usia diatas 45 tahun memiliki kepatuhan minum obat yang rendah hal ini disebabkan karena adanya alasan seperti lupa, sibuk, faktor keuangan, ketidakpedulian terhadap penyakitnya, ataupun lingkungan yang tidak mendukung dan bisa juga karena pasien sudah tersugesti bahwa terlalu sering meminum obat akan membuat ginjal rusak. Teori tersebut di dukung oleh (Ningrum, 2020) menyatakan bahwa semakin tua usia penderita DM Tipe 2 akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, serta penglihatan yang membuat pasien tidak patuh minum obat serta membutuhkan bantuan dan pengawasan dari orang lain.

Hasil penelitian yang telah di dapatkan oleh peneliti dari sampel sebanyak 91 responden pasien diabetes mellitus tipe 2 yang telah diteliti pada kelompok usia menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang usia 46-60 tahun dengan jumlah 87 responden (95,6%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Malfirani et al., 2018) mayoritas responden berada pada usia diatas 45 tahun sebanyak 41 responden (70,69%) serta sebanyak 30 responden (73,2%) diatas 45 tahun yang tidak patuh atau memiliki kepatuhan minum obat rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ulum et al., 2015) menunjukkan mayoritas responden berada pada usia diatas 45 tahun sebanyak 26 responden (92,9%) serta sebanyak 16 responden (57,1%) memiliki kepatuhan minum obat rendah. Penelitian ini di dukung pula oleh (Jasmine et al., 2020) menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 45-65 tahun yang memiliki kepatuhan minum obat rendah sebanyak 30 responden (68,2%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Kusuma dan Prabandani, 2018) menyatakan bahwa mayoritas resnponden berada pada rentang usia 20-59 tahun memiliki kepatuhan minum obat rendah sebanyak 31 respoden.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan teori jenis kelamin perempuan lebih beresiko menderita penyakit DM tipe 2 karena tingginya angka kejadian DM pada perempuan diakibatkan adanya masa menopause yang dialami sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hormone estrogen dan berdampak pada tingginya cadangan lemak tubuh dan meningkatnya pengeluaran asam lemak bebas (Dewi Prasetyani, 2017).

Berdasarkan teori bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah (tidak patuh) hal tersebut dikarenakan perempuan memiliki aktivitas yang padat sehingga membuatnya lupa untuk minum obat serta telat menebus obat ke pelayanan kesehatan (Diantari dan Sutarga, 2019). laki-laki memiliki sikap patuh minum obat yang lebih tinggi dibanding dengan perempuan, hal tersebut dikarenakan laki-laki cenderung lebih peduli terhadap penyakitnya, sehingga membuat laki-laki lebih rajin berolahraga, menjalankan pola diet dan juga lebih disiplin dan teratur untuk minum obat (Mokolomban et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti dari sampel sebanyak 91 responden pasien diabetes mellitus tipe 2 yang telah diteliti pada kelompok jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 67 responden (73,6%).

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusuma dan Prabandani, 2018) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah sebanyak 27 responden. Penelitian ini sejalan dengan (Ningrum, 2020) menyatakan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 77 responden (73,3%) dan mayoritas jenis kelamin perempuan

memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah (tidak patuh) sebanyak 52 responden

(67,5%). Penelitian ini sejalan juga dengan (Malfirani et al., 2018) menyatakan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden (58,62%) dan mayoritas jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah (tidak patuh) sebanyak 26 responden (76,5%).

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan teori bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar pula tingkat kepedulian terhadap kesehatannya, karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi persepsi dan pola pikir seseorang terhadap kondisi maupun kesehatannya. Semakin rendah pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang terkait penyakit diabetes mellitus tipe 2 (Rika Damayanti, 2021). Berdasarkan hasil tersebut dapat diperkuat dengan teori bahwa pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki individu, apabila individu memiliki pendidikan tinggi maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin tinggi dalam manajemen diri dalam pencegahan ataupun pengelolaan penyakit diabetes mellitus tipe 2 (S. Ramadhan dan Taruna, 2022). Teori ini sejalan dengan penelitian (Prayogo, 2013) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi membuat pengetahuan yang dimilikinya semakin bertambah sehingga semakin tinggi tingkat kepatuhannya. Namun teori tersebut tidak sejalan dengan penelitian (Diantari dan Sutarga, 2019) menyatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah menilai bahwa kesehatan menjadi suatu hal yang lebih penting.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti dari sampel sebanyak 91 responden pasien diabetes mellitus tipe 2 yang telah

diteliti pada kelompok tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 32 responden (35,2%) dan tingkat pendidikan SD memiliki jumlah sebesar 31 responden (34,1%). Perbedaan proporsi antara SMA dan SD tidak terlalu banyak.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Purwanti et al., 2023) mayoritas tingkat pendidikan yang dimiliki responden adalah SLTA atau SMA sederajat dengan persentase sebesar 39,6%. Penelitian ini didukung oleh (Hidayah, 2019) mayoritas tingkat pendidikan yang dimiliki responden adalah SMA sebanyak 32 responden (40,5%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (S. Ramadhan dan Taruna, 2022) dengan mayoritas tingkat pendidikan rendah (SD) sebesar 73 responden (87,9%). Penelitian ini didukung oleh penelitian (Pahlawati & Nugroho, 2020) mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah (SD) sebanyak 40 responden (36,0%) dari sampel 111 responden.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan semakin tinggi pendidikan semakin besar kepedulian terhadap kesehatan. Namun hal ini tidak dipungkiri karena masih ada orang yang berpendidikan tinggi tetapi mengabaikan kesehatan dengan berbagai alasan yang menyebabkannya, salah satunya berhubungan dengan pekerjaan dimana dengan adanya kesibukan yang tinggi sehingga pola hidup yang tidak teratur atau tidak teraturnya pola makan menyebabkan gangguan kesehatan (Purwanti et al., 2023).

d. Status Pekerjaan

Berdasarkan teori bahwa sensitivitas insulin sangat ditentukan oleh aktivitas fisik sehari-hari. Kurang melakukan kegiatan fisik

menyebabkan kadar glukosa naik sebab rendahnya kebutuhan insulin. Individu yang tidak bekerja memiliki peluang resiko 1,5 kali lebih besar terkena diabetes mellitus tipe 2 dibanding dengan yang bekerja. Individu yang tidak bekerja cenderung kurang melaksanakan kegiatan fisik sehingga proses metabolisme dalam tubuh atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Aktivitas fisik ini menjadi pilar sebagai pencegahan atau pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 (Ulfa dan Muflihatin, 2022).

Pekerjaan itu merupakan suatu kegiatan yang dilakukan individu untuk mendapatkan penghasilan demi memenuhi kebutuhan sehari-hari. Individu yang bekerja memiliki manfaat besar karena dapat membantu mengontrol kadar gula darah melalui aktivitas fisik yang dijalankan selama kerja. Individu yang melakukan aktivitas fisik yang ringan atau cenderung tidak melakukan sama sekali menyebabkan energi di dalam tubuh mengalami peningkatan atau kelebihan energi yang tersimpan dalam tubuh akibat tidak terjadinya pembakaran energi di dalam tubuh, sehingga tubuh akan menyimpan kelebihan energi dalam bentuk lemak tubuh dan lemak tersebut yang menyebabkan individu menjadi obesitas dan obesitas ini adalah salah satu faktor resiko seseorang dapat terkena diabetes mellitus (Arania et al., 2021). Kepatuhan minum obat pada responden yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat kepatuhan rendah sampai sedang hal tersebut dikarenakan responden yang bekerja akan lebih sibuk dan memicu pasien lupa dalam mengkonsumsi obat. Selain itu, kesibukan orang yang bekerja membuat responden tidak memiliki banyak waktu untuk berobat serta menebus kembali obatnya di pelayanan kesehatan (Siwi et al., 2022). Berdasarkan teori status pekerjaan yang berhubungan dengan kepatuhan pasien penyakit kronis dilihat dari dua arah, pertama ketersediaan faktor keuangan yang dapat mengakses ke pelayanan kesehatan serta pengobatan. Kedua terkait dengan ketersediaan waktu atau faktor rutinitas (Purwanti et al., 2023).

Berdasarkan teori bahwa individu yang tidak bekerja atau hanya melakukan pekerjaan yang ringan hingga sedang akan memiliki aktifitas fisik yang rendah, sedangkan saat tubuh melakukan aktifitas fisik glukosa yang ada di dalam tubuh akan lebih banyak digunakan dibanding ketika keadaan tubuh yang sedang istirahat, hal ini dapat membantu mengontrol kadar gula darah seseorang. Status pekerjaan ini berkaitan dengan aktifitas fisik yang dijalankan selama kerja. Aktifitas fisik menjadi pilar dalam pengelolaan diabetes mellitus. Jadi dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus karena status pekerjaan berkaitan juga dengan aktifitas fisik yang dijalani individu dan aktivitas fisik terdapat hubungan yang bermakna dengan DM Tipe 2. Selain itu status pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan seseorang. Orang yang bekerja akan memiliki waktu luang sedikit atau terbilang sibuk sehingga membuat pasien lupa meminum obat sesuai jadwal ataupun terlambat dalam menebus kembali obat di pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di dapatkan oleh peneliti dari sampel sebanyak 91 responden pasien diabetes mellitus tipe 2 yang telah diteliti pada kelompok status pekerjaan menunjukkan mayoritas responden memiliki status pekerjaan yaitu tidak bekerja dengan jumlah 69 responden (75, 8%).

Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ningrum, 2020) dengan mayoritas status pekerjaan yang dimiliki responden nya yaitu tidak bekerja sebanyak 82 responden (78,1%). Penelitian ini di dukung oleh (Ulfa dan Muflihatin, 2022) bahwa mayoritas responden berdasarkan karakteristik pekerjaan nya yaitu sebagian besar tidak bekerja sebanyak 50 responden (56,2%). Hasil penelitian tersebut juga selaras dengan (Nurchahya, 2017) dari 100

responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 77 responden (77%). Penelitian tersebut didukung juga oleh (Milita et al., 2021) dengan mayoritas status pekerjaan yang dimiliki yaitu bekerja dengan kategori bekerja ringan-sedang, jenis-jenis pekerjaan dengan derajat ringan-sedang yaitu tidak bekerja, IRT, PNS sebanyak 37,554 responden (65,0%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arania et al., 2021) dengan mayoritas status pekerjaan yang dimiliki respondennya yaitu bekerja sebanyak 79 responden (62,7%).

e. Lama menderita DM Tipe 2

Berdasarkan teori bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin besar risiko komplikasinya. Dalam jangka panjang dapat menyebabkan akumulasi glukosa dalam darah secara terus menerus, yang dapat menyebabkan komplikasi (Muhammad Alfarisi et al., 2021). Menurut N. Ramadhan & Marissa, 2015 bahwa lama menderita DM akan meningkatkan terjadinya komplikasi yang dapat merusak pembuluh darah diseluruh tubuh sehingga memperberat gangguan fungsi organ-organ vital. Semakin lama seseorang mengalami diabetes melitus maka semakin besar risiko terjadinya komplikasi-komplikasi yang akan muncul. Penderita dengan lama menderita DM < 5 tahun dapat dilihat dari riwayat perjalanan penyakit, sehingga lama menderita DM dapat menentukan untuk memungkinkan mencegah komplikasi DM dengan kontrol gula darah secara rutin (N. Ramadhan & Marissa, 2015). Penurunan kualitas hidup akibat adanya penurunan kemampuan tubuh dalam mengontrol kadar gula darah (Hariani et al., 2020). Lama menderita DM > 5 tahun dapat mempegaruhi keyakinan pasien dalam menjalankan perawatan, sehingga dapat menyebabkan pasien beresiko mengalami komplikasi, hal tersebut memberikan efek penurunan terhadap kualitas hidup dan berdampak pada kematian (Dzaki Rif et al.,

2023). Durasi atau lamanya penyakit yang diderita juga berpengaruh terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Diantari dan Sutarga, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti dari sampel sebanyak 91 responden pasien diabetes mellitus tipe 2 yang telah diteliti pada kelompok lama menderita < 5 tahun menunjukkan mayoritas responden berjumlah 91 responden (100%).

Penelitian ini sejalan dengan (Ningrum, 2020) dengan hasil yang didapatkan bahwa mayoritas pasien lama menderita < 5 tahun sebanyak 92 responden (87,6%). Penelitian tersebut didukung oleh (Aisyah et al., 2018) dengan hasil yang didapatkan bahwa mayoritas pasien pada karakteristik lama menderita DM sebagian besar responden menderita DM dengan kurun waktu 1-5 tahun yaitu 49 responden (59,0%). Dan didukung juga oleh penelitian (Suardana et al., 2015) menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang lama menderita DM dalam kurun waktu 1-5 tahun sebesar 47 responden (55,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muhammad Alfarisi et al., 2021). Mayoritas sebagian besar responden dengan kategori lama menderita DM adalah 2-5 tahun yaitu sebanyak 35 responden (38,5%).

2. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan teori bahwa faktor yang menyebabkan kepatuhan minum obat rendah yaitu karena rendahnya tingkat pendidikan yang ditempuh responden (SD), tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya kesadaran yang dimiliki responden akan pentingnya kesehatan sehingga membuat responden tidak patuh dalam menjalani terapi pengobatan yang disarankan (Rika Damayanti, 2021). Adapun faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan minum obat yaitu usia, usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien, karena semakin muda usia pasien maka

semakin tinggi memiliki tingkat kepatuhan minum obat hal ini dikarenakan pada usia muda memiliki kesadaran tinggi untuk patuh dalam minum obat dibanding dengan usia yang jauh lebih tua. Selain itu dukungan keluarga berperan penting dengan kepatuhan minum obat karena kepatuhan minum obat tergantung pada individu masing-masing, banyaknya rasa antusias individu terhadap minum obat yang dari tahun ke tahun semakin turun dan disinilah peran dukungan keluarga sangat penting (Sidrotullah et al., 2022). Selain usia ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat (faktor sosio demografi) yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan. Faktor perilaku pasien seperti kelupaan, kecemasan selama terapi, kesalahpahaman intruksi penggunaan obat, interaksi pasien dan tenaga kesehatan, faktor obat, faktor kesehatan, faktor ekonomi. Faktor penguatan seperti dukungan keluarga (Fauzi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti dari sampel sebanyak 91 responden pasien diabetes mellitus tipe 2 yang telah diteliti pada tingkat kepatuhan minum obat menunjukkan mayoritas responden memiliki kepatuhan minum obat rendah berjumlah 63 responden (69,2%) dan memiliki kepatuhan minum obat tinggi berjumlah 12 responden (13,2%). Yang memiliki kepatuhan minum obat sedang berjumlah 16 responden (17,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diteliti oleh (Rika Damayanti, 2021) Mayoritas kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 termasuk dalam kategori rendah yaitu sebanyak 55 orang (55%). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (Sidrotullah et al., 2022) mayoritas kepatuhan minum obat yang dimiliki respondennya adalah kepatuhan minum obat rendah sebanyak 201 responden (94,4%).

Tipe ketidak patuhan pasien dalam konsumsi obat berdasarkan hasil penelitian karena kelupaan (sengaja tidak patuh) berkaitan dengan perilaku

pasien, apabila pasien merasa kondisinya membaik maka pasien akan berhenti minum obat atau mengurangi frekuensi minum obatnya.

3. Kualitas Hidup

Berdasarkan teori menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki pasien maka semakin baik kualitas hidup yang dimilikinya, karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya dalam mengelola kesehatan seperti rutin mengontrol gula darah serta cara mencegah terjadinya komplikasi ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka pasien memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik terkait penyakit diabetes mellitus, sehingga membantu pasien dalam mengelola atau mencegah terjadinya komplikasi diabetes mellitus (Khamilia dan Yulianti, 2021).

Berdasarkan teori pekerjaan menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien karena semakin tinggi penghasilan yang dimiliki pasien dari suatu pekerjaannya maka kualitas hidupnya semakin tinggi hal ini berkaitan dengan terpenuhinya pengobatan serta kebutuhan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan (Khamilia dan Yulianti, 2021). Berdasarkan teori bahwa terdapat faktor penentu yang membuat kualitas hidup seseorang menurun yaitu komplikasi.

Berdasarkan teori bahwa kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasiendiabetes mellitus tipe 2. Ketidapatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat ini akan berdampak pada rendahnya kualitas hidup, resiko komplikasi dan *outcome* yang buruk pada pasien DM. Tatalaksana terapi seperti patuh dalam meminum obat bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup. Keberhasilan terapi yang dijalankan akan berdampak pada gula darah yang stabil dan terkontrol sehingga penderita dapat mengelola kesehatan

dan mencegah terjadinya komplikasi. Sedangkan dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup dikarenakan dukungan keluarga sangat membantu kepatuhan pasien dengan memberikan semangat dan mendorong rasa optimisme serta harga diri pasien, hal tersebut dapat membantu mengurangi stress yang dialami pasien akibat sakit diabetes mellitus tipe 2. Adanya dukungan keluarga membantu memberikan semangat kepada pasien untuk mengontrol gula darah agar tetap terkontrol, selain itu keluarga sudah memahami pasien terkait apa yang menjadi kebutuhannya dan juga dengan adanya sebuah kedekatan antara pasien dan keluarga akan mampu membantu psikologis pasien dan membuat pasien menjadi lebih nyaman dan termotivasi untuk mematuhi rencana minum obat diabetes (Mulyani dan Patimah, 2023).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh sebanyak 91 sampel yang telah diteliti didapatkan bahwa mayoritas respondennya adalah memiliki kualitas hidup sedang berjumlah 54 responden (59,3%) dan yang memiliki kualitas hidup tinggi berjumlah 21 responden (23,1%) dan yang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 16 responden (17,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewi et al., 2020) Mayoritas respondennya memiliki kualitas hidup yang sedang sebanyak 17 responden (41,4%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Berdasarkan teori bahwa keberhasilan pengobatan (patuh minum obat) mampu mencegah terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 hal ini dikarenakan pencegahan komplikasi dilakukan dengan cara mengontrol kadar gula darah dengan mematuhi rencana minum obat secara rutin seumur hidup yang sudah dianjurkan oleh dokter supaya kadar gula

darah tetap terkontrol ataupun stabil (Marlinda dan Zurriyan, 2021). Faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup ada usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, komplikasi, lama menderita, pengetahuan, kecemasan, dukungan keluarga, *self care* (Irawan et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian (Mulyani dan Patimah, 2023) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu pengetahuan, Aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga. Berdasarkan penelitian (Shafitri Paris et al., 2023) bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah lama menderita diabetes mellitus tipe 2. Berdasarkan penelitian (Sormin dan Tenrilemba, 2019b) bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus adalah pendidikan, status sosial ekonomi (penghasilan), lama menderita DM > 5 tahun, komplikasi, pengelolaan DM. Namun usia dan jenis kelamin tidak ada hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

Pengetahuan penderita tentang DM merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya. Pengetahuan kurang dan kualitas hidup buruk lebih disebabkan karena kurangnya kemampuan untuk mengendalikan keinginan pasien DM agar patuh dalam melakukan penatalaksanaan atau pengobatan diabetes dengan teratur. Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat atau aturan yang ditetapkan. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Mulyani dan Patimah, 2023). Target untuk menaikkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 salah satunya kepatuhan minum obat. Banyaknya penderita DM yang berhenti minum obat karena menganggap kondisinya sudah membaik, sering lupa minum obat yang seharusnya

diminum dalam sehari lebih dari sekali dan pasien DM yang merasa sudah lelah harus minum obat setiap hari. Kepatuhan minum obat merupakan hal penting untuk membantu mengontrol gula darah. Pasien dikatakan patuh apabila pasien tidak pernah lupa meminum atau menyuntikan obat diabetes, pasien tidak pernah lupa membawa obat diabetes jika hendak bepergian, pasien tidak pernah berhenti minum obat diabetes walaupun sudah merasa baik, pasien tidak merasa terganggu dalam mematuhi pengobatan diabetes dan pasien tidak mengalami kesulitan mengingat penggunaan obat (Mulyani dan Patimah, 2023).

Menurut (Ulfa dan Muflihatin, 2022) komplikasi adalah suatu kondisi klinis penyerta pada pasien diabetes mellitus dimana salah satu faktor timbulnya komplikasi karena seringnya kadar gula darah yang tidak stabil dalam jangka waktu lama, hal ini disebabkan karena manajemen kesehatan penderita kurang baik seperti rendahnya kepatuhan minum obat menggambarkan salah satu pemicu tidak stabilnya gula darah yang membuat pasien diabetes mellitus mengalami komplikasi yang ditimbulkan dari penyakitnya. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian (Teli, 2016) bahwa faktor resiko yang mendukung terjadinya masalah penurunan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 adalah komplikasi.

Berdasarkan penelitian mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi dengan sampel sebanyak 91 responden yang diteliti oleh peneliti didapatkan bahwa kepatuhan minum obat tinggi memiliki kualitas hidup tinggi dengan jumlah 10 responden (11%). Mayoritas kepatuhan minum obat sedang memiliki kualitas hidup sedang dengan jumlah 10 responden (11%). Sedangkan mayoritas responden dengan kepatuhan minum obat rendah memiliki kualitas hidup sedang dengan jumlah 42 responden (46,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan spearman dengan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai

koefisien korelasi sebesar 0,574 maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan signifikan yang sedang dan searah (positif) antara variabel kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi.

Hasil penelitian ini di dukung penelitian yang dilakukan oleh (Rahmayanti dan Karlina, 2017) pada 53 responden di dapatkan hasil bahwa responden yang memiliki kepatuhan minum obat rendah memiliki kualitas hidup yang buruk (rendah) sebanyak 24 orang. Dan responden yang memiliki kepatuhan minum obat sedang tetapi kualitas hidupnya buruk sebanyak 4 responden. Responden yang memiliki kepatuhan minum obat rendah tetapi kualitas hidupnya baik (tinggi) sebanyak 15 orang. Penelitian ini di dukung oleh (Aulya Fitriani et al., 2022) bahwa mayoritas responden yang memiliki kepatuhan minum obat rendah memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 11 responden (14,67%) dan mayoritas responden yang memiliki kepatuhan minum obat sedang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 26 responden (34,67%), kemudian mayoritas responden yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 21 responden (28%). Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian (Marlinda dan Zurriyan, 2021) menyatakan bahwa responden yang memiliki kepatuhan minum obat rendah dengan kualitas hidup rendah sebanyak 24 responden (85%) dan responden yang memiliki kepatuhan minum obat rendah dengan kualitas hidup baik (sedang-tinggi) sebanyak 15 responden (7%).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya kekurangan serta keterbatasan dalam penelitian ini dikarenakan terdapat:

1. Beberapa responden yang mengalami kesulitan membaca karena adanya penurunan penglihatan.
2. Adapun beberapa responden yang sudah terdiagnosa oleh dokter memiliki riwayat sakit DM tetapi tidak ingin mengisi kuesioner karena merasa sudah sembuh.
3. Keterbatasan yang lain terkait pertanyaan dalam kuesioner kepatuhan minum obat yang masih membingungkan untuk dipahami responden, dikarenakan bahasa yang digunakan terlalu berbelit-belit.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berusia > 45 tahun atau dalam rentang (46-60) tahun. Untuk mayoritas jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan. Mayoritas tingkat pendidikan pada penelitian ini adalah SMA/SLTA. Mayoritas status pekerjaan pada penelitian ini adalah tidak bekerja, dan mayoritas lama menderita DM tipe 2 pada penelitian ini adalah < 5 tahun.
2. Mayoritas pasien pada penelitian ini memiliki kategori kepatuhan minum obat rendah.
3. Mayoritas pasien pada penelitian ini memiliki kategori kualitas hidup sedang.
4. Berdasarkan uji *Spearman rank* menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan yang sedang dan searah antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi ($p\text{-value} = 0,000$).

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi responden untuk patuh dalam mengkonsumsi obat diabetes yang sudah dianjurkan oleh dokter, walaupun kondisi tubuh sedang membaik diharapkan jangan sampai berhenti mengkonsumsi obatnya.

2. Bagi Instansi

a. Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi

Diharapkan bagi pihak Puskesmas untuk melakukan skrinning pasien DM yang rutin dan yang tidak rutin kontrol berhubungan dengan ketepatan dalam meminum obat yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

b. STIKes Mitra Keluarga

Bagi civitas STIKes Mitra Keluarga diharapkan apabila melakukan penyuluhan kesehatan atau promosi kesehatan kepada pasien dengan penyakit diabetes mellitus untuk menambahkan kualitas hidup pasien DM yang berhubungan dengan kepatuhan dalam minum obat.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbaharui atau memodifikasi pertanyaan seputar kuesioner agar lebih mudah dipahami responden dan dapat mengoptimalkan penelitian selanjutnya dan menentukan kriteria inklusi pada responden yang tidak mengalami penurunan penglihatan.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2018). 2. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes—2018. *Diabetes Care*, *41*(Supplement_1), S13–S27.
- ADA. (2019). Diabetes Care. *The Journal Of Clinical And Applied Research And Education*, *4*(1), 88–100. <https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2019/01/ada-2019.pdf>
- Aisyah, S., Hasneli, Y., & Sabrian, F. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kontrol Gula Darah Dan Olahraga Pada Penderita Diabetes Melitus. *JOM FKP*, *2*(2), 211–221. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/21059>
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, *2*(1), 9–12.
- Amruddin, Priyanda, R., & Agustina, T. S. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Pradina Pustaka. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kuantitatif/B5t1EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1
- Arania, R., Triwahyuni, T., Prasetya, T., & Cahyani, S. D. (2021). Hubungan Antara Pekerjaan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, *5*(3), 163–169. <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i3.4110>
- Ardiana, D. P. Y., Mawarti, A. T., & Supinganto, A. (2021). *Metodologi Penelitian Bidang Pendidikan*. Yayasan Kita Menulis.
- Aulya Fitriani, S., Noormartany, & Mauludin, A. (2022). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetik dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Garut. *Bandung Conference Series: Medical Science*, *2*(1), 312–318. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.754>
- Ayuni, N. M. I. (2020). *Efek Buah Naga Merah (Hylocereus Polyrhizus) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Tipe 2 Effect of Red Dragon Fruit (Hylocereus Polyrhizus) on Reducing Blood Glucose Levels in Type 2 Diabetes Ni Made Indah Ayuni*. *11*(1), 554–560. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.350>
- Azwar. (2021). *Terapi Non Farmakologi Pada Pasien Diabetes Mellitus*. Pustaka Taman Ilmu.

- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (E. A. Mardella (ed.); 12th ed.). EGC.
- Bu'ulolo, I. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Uptd Puskesmas*. 1–60.
- Candra, V., Simarmata, N. I. P., & Purba, M. B. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. DEEPUBLISH.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 132–144.
- Desita, Y. P. (2019). *Pengaruh Walking Exercise Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Pendekatan Theory Of Planned Behavior Di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang*. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Dewi Prasetyani, S. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) TIPE 2 Analysis Of Factor Affecting Type 2 Diabetes Melitus Incidence. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) TIPE 2 Analysis Of Factor Affecting Type 2*, 2(2), 1–9.
- Dewi, R. 2022. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diabetes Mellitus* (Cetakan Pe). PENERBIT DEEPUBLISH.
- Dewi, R., Anugrah, I. H., & Permana, I. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Relationship of the Koping Mechanism With the Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 1(Vol 9 No 1 (2021): Januari-Juni 2021), 1–8.
<https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/view/276>
- Dewi, R., Letchmi Panduragan, S., Syazana Umar, N., Melinda, F., & Budhiana, J. (2022). *The Effect of Religion, Self-Care, and Coping Mechanisms on Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients*.
- Diantari, I. A. P. M., & Sutarga, I. M. (2019). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan Ii Tahun 2019. *Archive of Community Health*, 6(2), 40.
<https://doi.org/10.24843/ach.2019.v06.i02.p04>
- Dinkes. (2020). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020. In *Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2021* (Vol. 5, Issue 3, pp. 248–253).
https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020.pdf

- Dwiyono, Y. (2021). *Perkembangan Peserta Didik* (Cetakan Pe). DEEPUBLISH.
- Dzaki Rif, I., Hasneli, Y. N., & Indriati, G. (2023). Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11.
- Edi, I. G. M. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v1i1.719>
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi*. Wineka Media.
- Endra, F. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Zifatama Jawa.
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Graniti. https://books.google.co.id/books?id=81EMEAAAQBAJ&pg=PA60&dq=kepatuhan.konsumsi+obat+hipertensi&hl=en&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwi0iaLlxYf9AhV15nMBHelRDq8Q6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=kepatuhan.konsumsiobat hipertensi&f=false
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020a). *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif*. Graniti. https://books.google.co.id/books?id=oFIMEAAAQBAJ&pg=PA97&dq=kepatuhan+pengobatan&hl=en&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjkk8CC6pn9AhX3RmwGHUFQAYEQ6AF6BAgJEAM#v=onepage&q=kepatuhan.pengobatan&f=false
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020b). *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif (Mengenali, Mencegah, dan Mengatasi Penyakit Degeneratif Diabetes Mellitus dan Hipertensi)*. Graniti. https://www.google.co.id/books/edition/Management_terapi_pada_penyakit_degenerasi/oFIMEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=manajemen+terapi+diabetes+mellitus&pg=PA34&printsec=frontcover
- Fauzi, R. dan K. N. (2018). *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat. Panduan Simple Mengelola Kepatuhan Terapi*. Stiletto Indie Book.
- Fauziah, D. W., & Mulyani, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 2(2), 94–100. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.15484>

- Frisca, S., Purnawinadi, I. G., & Yunding, R. J. (2022). *Penelitian Keperawatan. Yayasan Kita Menulis.*
- Hariani, Abd. Hady, Nuraeni Jalil, & Surya Arya Putra. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 15*(1), 56–63. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330>
- Hariati, Indaryati, S., Ginting, D. S., & Agustina, D. (2023). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin*. PT. Global Eksekutif Teknologi. <https://books.google.co.id/books?id=2OquEAAAQBAJ&pg=PA96&dq=hipoglikemia&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwjVxKCtk9n9AhXXyHMBHbIPAp0Q6AF6BAGFEAI#v=onepage&q=hipoglikemia&f=false>
- Haryadi, Y., Sumarni, S., & Angkasa, M. P. (2020). Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids. *Jurnal Lintas Keperawatan, 1*(1). <https://doi.org/10.31983/jlk.v1i1.6446>
- Haryono, B. dan B. A. D. S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin* (I. K. Dewi (ed.)). Pustaka Baru Press.
- Hestiana, D. W. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Journal of Health, 42*(3), 73–79. <https://doi.org/10.1515/labmed-2018-0016>
- Hidayah, M. (2019). Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. *Amerta Nutrition, 3*(3), 176. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.176-182>
- IDF. (2015). *IDF Diabetes Atlas, the Seventh Edition*. <http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html>
- IDF. (2021). *Diabetes Fact and Figure*. International Diabetes Federation. <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
- Inayati, A., Hasanah, U., Sari, S. A., & ... (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal ...*, *14*(September), 677–684. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/304%0Ahttps://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/304/206>

- Insana, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke* (Cetakan Pe). PENERBIT DEEPUBLISH.
- Irawan, E., Fatih, H. Al, Adhirajasa, U., & Sanjaya, R. (2021). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari*. 9(1), 74–81.
- Irwansyah, I. dan I. S. K. (2020). Early Detection of Diabetes Mellitus Risk in Stikes Megarezky Makassar Teaching Staff. *Juni*, 11(1), 540–547. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.343>
- Jamaludin, M. (2017). *Gambaran faktor predisposing, reinforcing, enabling terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta*. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Jasmine, N. S., Wahyuningsih, S., & Thadeus, M. S. (2020). Analisis Faktor Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pancoran Mas Periode Maret – April 2019. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 61–66. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/24742>
- Javanbakht, M., Abolhasani, F., Mashayekhi, A., Baradaran, H. R., & Jahangiri noudeh, Y. (2012). *Health related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus in Iran: a national survey*.
- Jilao, M. (2017). *Tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Koh-Libong Thailand*. 1–14.
- Jimmy, B., & Jose, J. (2011). Patient medication adherence: measures in daily practice. *Oman Medical Journal*, 26(3), 155–159. <https://doi.org/10.5001/omj.2011.38>
- Junaidi, I. (2021). *Hidrogen dan Medical Gas*. Bhuana Ilmu Populer.
- Kabosu, R. A. S., Adu, A. A., & Hinga, I. A. T. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1(1), 11–20. <https://doi.org/10.35508/tjph.v1i1.2122>
- Khamilia, N., & Yulianti, T. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Sukoharjo Tahun 2020*. *Dm*, 494–507.
- Kusuma, I. Y., & Prabandani, R. (2018). *Pasien Diabetes Melitus Menggunakan*

Obat Antidiabetes Di Perum Ketapang Sokaraja Kulon Hasil Survei Who menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia bagian integral dari sistem pelayanan Pedoman Home Pharmacy Care tahun. 220, 75–81.

- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi (Edisi Revisi)*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Maatouk, I., Wild, B., Wesche, D., Herzog, W., Raum, E., Müller, H., Rothenbacher, D., Stegmaier, C., Schellberg, D., & Brenner, H. (2012). Temporal predictors of health-related quality of life in elderly people with diabetes: results of a German cohort study. *PloS One*, 7(1), e31088.
- Malfirani, L., Nurmainah, & Purwanti, N. U. (2018). Analisis Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas Kampung Bangka Pontianak Tenggara Periode Juli 2017 - Desember 2018. *Electronic Publishing*, 15(6), 35–39.
- Marlinda, S., & Zurriyan. (2021). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemia Oral dengan Kadar Gula Darah dan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Sains Riset* /, 11(November), 603. <http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR>
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9–20.
- Mokolomban, C., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode Mmas-8. *Pharmacon*, 7(4), 69–78.
- Muhammad Alfarisi, A., Purwanti, O. S., Ns, M. K., & Kep, N. S. P. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus Terhadap Komplikasi Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mulyani, A. Y., & Patimah, S. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Kabupaten Pinrang Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (Jmch)*, 4(4), 345–357.
- Mutmainah, N. A. A. M. W., & Anggie. (2020). Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Jawa Tengah. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 165–173.
- Mutmainah, N., Al Ayubi, M., & Widagdo, A. (2020). Kepatuhan dan Kualitas

Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Jawa Tengah. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 165–173. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.12281>

Ningrum, D. K. (2020). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.

Notoatmodjo, S. (2014). IPKJRC (2015). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. *Biomass Chem Eng*, 49(23–6).

Nurchahya, D. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2016*. Universitas Sumatera Utara.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Nuryatno, N. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 18–24.

Pahlawati, A., & Nugroho, P. setyo. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research*, 8(4), 1–5. <https://doi.org/10.33024/jdk.v8i4.2261>

Perkeni. (2015). Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*.

PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. In *Global Initiative for Asthma*. www.ginasthma.org.

Pramesti, A., Ichsan, B., Romadhon, Y. A., & Dasuki, M. S. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Ketidapatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura: Studi Kualitatif. *Proceeding Book Call for Paper Thalamus: Medical Research For Better Health In Pandemic*, 117–129. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12436>

Pranata, S. dan D. U. K. (2017). *Merawat Penderita Diabetes Mellitus* (Edisi Pert). Pusataka Panasea.

Praptomo, A. joko, Anam, K., & Raudah, S. (2017). *Metodologi Riset Kesehatan Teknologi Laboratorium Medik dan Bidang Kesehatan Lainnya*. DEEPUBLISH.

- Pratiwi, T. I., Fajriansyah, & Aska, R. (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>
- Prayogo, A. H. E. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskemas Pamulang Tangerang Selatan Provinsi Banten periode Januari 2012–Januari 2013*.
- Pricilla, L., M. B. K., & Gerene, B. f. (2016). *Medical-surgical nursing: critical thinking in patient care* (5th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purwanti, E., Mintarsih, M., & Sukoco, B. (2023). Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 88–100.
- Rahmayanti, Y., & Karlina, P. (2017). Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemia Oral terhadap Kadar Gula Darah dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Aceh Medika*, 1(2), 49–55.
- Ramadhan, N., & Marissa, N. (2015). Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar Hb1C Di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. *Sel*, 2(2), 49–56. <https://doi.org/10.22435/sel.v2i2.4637.49-56>
- Ramadhan, S., & Taruna, J. (2022). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022. *Excellent Health Journal*, 1(1), 23–29. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/excellent/article/view/9467>
- Ramadhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara. [https://books.google.co.id/books?id=Ntw_EAAAQBAJ&pg=PA52&dq=purposive+sampling+metode+penelitian+adalah&hl=en&newbks=1&newbks_r edir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjnzozGM75f9AhV O63MBHbG_A3QQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=purposive sampling metode penel](https://books.google.co.id/books?id=Ntw_EAAAQBAJ&pg=PA52&dq=purposive+sampling+metode+penelitian+adalah&hl=en&newbks=1&newbks_r edir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjnzozGM75f9AhV O63MBHbG_A3QQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=purposive%20sampling%20metode%20penelitian)
- Rapingah, S., Sugiarto, M., & Haryanto, T. (2022). *Buku Ajar Metode Penelitian*. Feniks Muda Sejahtera. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_METODE_PENELI TIAN/oGJIEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=desain+penelitian+adalah&pg =PA59&printsec=frontcover
- Rika Damayanti, H. W. dan R. H. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Muara Wis Rika. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3, 125–132. <http://www.jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/79>

- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).
- Riyanto, S. dan A. R. P. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. DEEPUBLISH.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Pendidikan dan Eksperimen*. DEEPUBLISH.
https://books.google.co.id/books?id=W2vXDwAAQBAJ&pg=PA61&dq=uji+validitas+dan.reliabilitas&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiG6OqNx7f9AhU5CbcAHbhBB_Q4ChDoAXoECACQAw#v=onepage&q=uji+validitas+dan.reliabilitas&f=false
- Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>
- Sabri, L. dan S. P. H. (2014). *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers.
- Safitri, A. R., Marwati, T. A., & Handayani, L. (2022). Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup(Quality of Life) Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 15362.
- Saragih, H., Simanullang, M. sari D., & Karo, L. F. B. (2022). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8, 147–154. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i6.189>
- Sarmanu. (2017). *Dasar Metodologi Penelitian Kuanitatif, Kualitatif dan Statistika*. Airlangga University Press (AUP).
- Sembiring, N. A. (2018). *Hubungan Faktor yang dapat Dimodifikasi dan Tidak Dapat Dimodifikasi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II pada Wanita Lanjut Usia di Puskesmas Sering Kecamatan Tembung Medan Tahun 2017*.
- Shafitri Paris, N. R., Novarina Kasim, V. A., Sulistiani Basir, I., Rahim, N. K., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Negeri Gorontalo, U. (2023). Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus The Relationship of Long Suffering With Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients. *An Idea Nursing Journal ISSN*, 2(01), 1.
- Sidrotullah, M., Radiah, N., & Meditia, E. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Montong Betok Kecamatan Montong Gading Lombok Timur Tahun 2022*. 10(2), 58–61.

- Sinulingga, S. R., & Sailan, M. Z. (2022). *Implementasi Media Informasi Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Puskesmas Petaling*. *Implementation of Drug Information Media on Compliance with Taking Medicines for Outpatients at Petaling Health Center*, 1(5), 369–376.
- Siwi, M. A. A., Imanita, D., & Dias, M. S. C. (2022). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral pada Pasien DM di Rumah Sakit Bantuan Rampal Malang. *Pharmademica : Jurnal Kefarmasian Dan Gizi*, 1(2), 47–57. <https://doi.org/10.54445/pharmademica.v1i2.15>
- Sormin, M. H., & Tenrilemba, F. (2019a). Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Uptd puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat tahun 2019. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 3(2), 120–146.
- Sormin, M. H., & Tenrilemba, F. (2019b). Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 120–146.
- Suardana, I. K., Rasdini, I. G. A. A., & Kusmarjath, N. K. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Denpasar Selatan. *Jurnal Skala Husada*, 12(1), 96–102.
- Subiyanto, P. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin*. PT.Pustaka Baru Press.
- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 311–318.
- Suharto, A. (2022). *Metode Penelitian dan Statistika Dasar Suatu Pendekatan Praktis*. CV. Media Sains Indonesia.
- Tarwoto, W., Taufiq, I., & Mulyati, L. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. CV. Trans Info Media.
- Teli, M. (2016). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskemas Se Kota Kupang*. *Dm*, 1–12.
- Ulfa, S., & Muflihatin, S. K. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan kualitas hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 4(1), 1–9.
- Ulum, Z., Kusnanto, & Widyawati, Ik. Y. (2015). Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (Hbm) Di

Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Critical, Medical, and Surgical Nursing Journal*, 3(1), 1–14. zahrotun.ulum@gmail.com

Wahyuningrum, R., Wahyono, D., Mustofa, M., & Prabandari, Y. S. (2019). Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Oleh Apoteker. *JFIOnline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X*, 9(1). <https://doi.org/10.35617/jfi.v9i1.550>

WHO. (2016). Global Report on Diabetes. *Isbn*, 978, 88. <https://doi.org/ISBN 978 92 4 156525 7>

WHO. (2022). *Diabetes Mellitus*. 16 September 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganeshha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>

Wijaya, A. S. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep* (Cetakan Pe). Nuha Medika.

Williams, L. S. dan P. D. H. (2015). Understanding Medical Surgical Nursing. In *Medical Surgical Nursing Specialities* (5 th ed). F.A Davis Company. <https://doi.org/10.5005/jp/books/10521>

Yusnanda, F., Rochadi, R. K., & T.Mass, L. (2019). Pengaruh Riwayat Keturunan terhadap Kejadian Diabetes Mellitus pada Pra Lansia di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2017. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i1.163>

Zainuddin, M., Utomo, W., & Herlina. (2015). Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1), 890–898.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat *Informed Consent*

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Bekasi mengenai "**Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi**".

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi,.....2023

(.....)

Felis May Safitri

(.....)

Responden

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS BOJONG RAWA LUMBU KOTA BEKASI

Petunjuk Pengisian

Bapak/ibu diharapkan:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang sudah disediakan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (√) dan mengisi jawaban pada tempat yang sudah disediakan.
2. Seluruh pertanyaan harus dijawab
3. Jika ada pertanyaan yang belum dipahami dan tidak jelas, responden dapat bertanya kepada peneliti.

A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :

2. Tanggal Pengisian Kuesioner :

3. Usia

18-45 tahun

46-60 tahun

> 60 tahun

4. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

5. Tingkat Pendidikan

SD SMA

SMP Perguruan Tinggi

6. Status Pekerjaan

Bekerja

Tidak Bekerja

7. Lama Menderita Diabetes Mellitus tipe 2

< 5 Tahun

> 5 Tahun

B. Kuesioner Kepatuhan Pengobatan MMAS-8

Mohon untuk mengisi pertanyaan dibawah ini dan berikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban YA atau TIDAK pada kolom yang sudah disediakan. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jujur.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Apakah anda kadang-kadang/pernah lupa mengkonsumsi obat diabetes?		
2.	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu terakhir, terdapat hari dimana anda tidak minum obat diabetes?		
3.	Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk/tidak baik dengan meminum obat-obat diabetes, apakah anda berhenti meminum obat tersebut tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter?		
4.	Ketika anda berpergian/meninggalkan rumah, apakah terkadang anda lupa untuk membawa obat diabetes anda?		
5.	Apakah kemarin anda meminum seluruh obat diabetes?		
6.	Jika anda merasa kondisi anda membaik, apakah anda pernah menghentikan/tidak minum obat diabetes?		

7.	Minum obat setiap hari kadang-kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu/memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?		
8.	Seberapa sering anda memiliki kesulitan untuk mengingat dalam mengkonsumsi semua obat? A = Tidak pernah/jarang B = Sekali dalam satu waktu (1 kali dalam seminggu) C = Kadang-kadang (2-3 kali dalam seminggu) D = Sering (4-6 kali dalam seminggu) E = Setiap waktu (7 kali dalam seminggu)		

C. Kuesioner Kualitas Hidup

1. Pertanyaan dibawah ini melibatkan perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan sebagainya dalam hidup anda.
2. Setiap pertanyaan akan saya bacakan bersamaan dengan pilihan jawaban
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan anda
4. Apabila anda tidak yakin dengan jawaban anda terhadap pertanyaan, pikirkan bahwa jawaban terbaik muncul pada pikiran pertama anda.

	Pertanyaan aspek fisik	Setiap Waktu (1)	Sangat Sering (2)	Sering (3)	Kadang-kadang (4)	Tidak Pernah (5)
1.	Seberapa sering anda merasa pandangan mata kabur atau buram dalam 4 minggu terakhir?					

2.	Seberapa sering anda merasakan mual dalam 4 minggu terakhir?					
3.	Seberapa sering anda merasakan lemas/lemah ketika melakukan aktivitas dalam 4 minggu terakhir?					
4.	Seberapa sering anda merasakan lapar yang berlebihan/sangat lapar dalam 4 minggu terakhir?					
5.	Seberapa sering anda merasakan sangat haus dan mulut terasa kering dalam 4 minggu terakhir?					
6.	Seberapa sering anda terbangun di malam hari sebanyak 2x untuk buang air kecil dalam 4 minggu terakhir?					
7.	Seberapa sering anda merasakan kesemutan pada tangan maupun kaki dalam 4 minggu terakhir?					
8.	Seberapa seringkah anda merasa berat badan anda menurun dalam waktu 4 minggu terakhir?					

	Pertanyaan aspek psikologis	Setiap Waktu (1)	Sangat Sering (2)	Sering (3)	Kadang-kadang (4)	Tidak Pernah (5)
9.	Seberapa sering anda merasa rendah hati dan sedih dalam 4 minggu terakhir?					
10.	Seberapa sering kah anda merasa					

	putus asa menghadapi masalah kesehatan anda dalam 4 minggu terakhir?					
--	--	--	--	--	--	--

	Pertanyaan Aspek fisik	Sangat Mengecewakan (1)	Mengecewakan (2)	Tidak Memuaskan (3)	Memuaskan (4)	Sangat Memuaskan (5)
11.	Seberapa puaskah anda merasakan tidur anda puas dalam 4 minggu terakhir?					

	Pertanyaan Aspek Seksualitas	Sangat Mengecewakan (1)	Mengecewakan (2)	Tidak Memuaskan (3)	Memuaskan (4)	Sangat Memuaskan (5)
12.	Seberapa puaskah anda merasakan puas dengan kehidupan seks anda dalam 4 minggu terakhir?					

	Pertanyaan Aspek Psikologis	Sangat Mengecewakan (1)	Mengecewakan (2)	Tidak Memuaskan (3)	Memuaskan (4)	Sangat Memuaskan (5)
13.	Seberapa puaskah anda dengan					

	penampilan tubuh (berat badan) anda dalam 4 minggu terakhir?					
14.	Seberapa puaskah anda dengan kadar gula darah anda dalam 4 minggu terakhir?					

	Pertanyaan Aspek Lingkungan	Sangat Mengecewakan (1)	Mengecewakan (2)	Tidak Memuaskan (3)	Memuaskan (4)	Sangat Memuaskan (5)
15.	Seberapa puaskah anda dengan waktu santai/rekreasi yang anda lakukan dalam 4 minggu terakhir?					

Lampiran 3. Surat Pengantar Studi Pendahuluan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

SURAT PENUGASAN

No. 046/STIKes.MK/BAAK/LPPM/ST/XII/22

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si
NIP : 15081608
Jabatan : Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga

Dengan ini menugaskan kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut dalam lampiran Untuk melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi Tahun Akademik 2022/2023 pada tanggal 08 s.d 31 Desember 2022, di wilayah Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Bekasi, 08 Desember 2022
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc : arsip
RS/rk

(Lanjutan)



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 08 Desember 2022

Nomor : 070/H/2022/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Terlampir
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
366/STIKes.MK/BAK/LPPM/XI/2022 tanggal 28 November 2022,
Perihal Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa
kami memberi izin kepada :

Nama : Terlampir
NIM : Terlampir

Untuk melaksanakan izin Pendahuluan yang akan dilaksanakan
pada tanggal 08 Desember 2022 s.d 31 Desember 2022 di UPTD
Puskesmas Terlampir Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap
mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

(Lanjutan)

Lampiran Surat
Nomor : 070/094/Dinkes.SDK
Tanggal : 08 Desember 2022
Perihal : Izin Pendahuluan

1. Puskesmas Perwira

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Adila Anbar Syafitri	201905006
2	Nola Friska Nur Anggraeni	201905062
3	Mayang Annasya Kusuma W	201905055
4	Novi Arsita Puji Lestari	201905064
5	Sri Damayanti	201905088
6	Laticia Hernandha	201905053

2. Puskesmas Bojong Rawalumbu

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Rossa Berlian	201905077
2	Wildatus Sholcha	201905094
3	Felis May Safitri	201905037
4	Rohmawati	201905076

3. Puskesmas Medan Satria

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Khoirunnisa As Syifa	201905050

(Lanjutan)

Lampiran Surat No. : 046/STIKes.MK/BAAK/LPPM/ST/XII/22

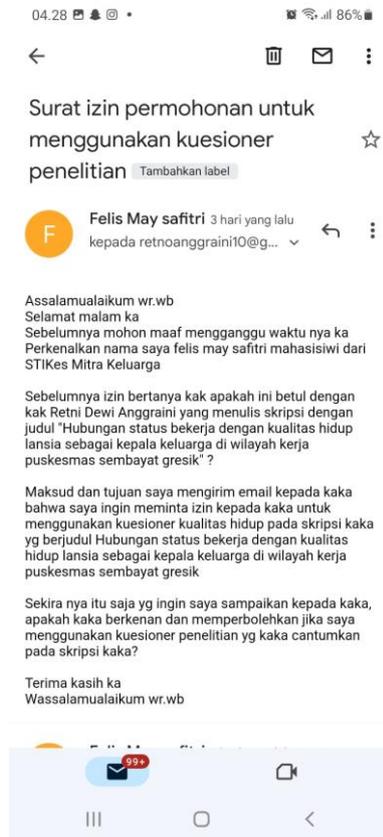
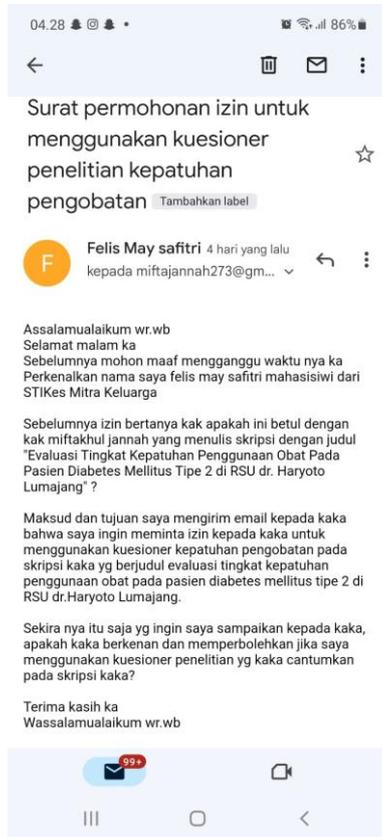
DAFTAR MAHASISWA PENELITIAN

Puskesmas Perwira Bekasi Utara		
NIM	Nama Mahasiswa	Judul Penelitian
201905006	Adila Anbar Syafitri	Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas X Bekasi
201905062	Nola Friska Nur Anggreini	Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi
201905055	Mayang Annasya Kusuma Wardhani	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus
201905064	Novi Arsita Puji Lestari	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus
201905088	Sri Damayanti	Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kejadian TBC Pada Anak Di Puskesmas X Bekasi
201905053	Laticia Hernandha	Hubungan kualitas tidur terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas x bekaasi

Puskesmas Bojong Rawa Lumbu		
NIM	Nama Mahasiswa	Judul Penelitian
201905077	Rossa berlian	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Diabetes Melitus
201905094	Wildatus Sholeha	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi
201905037	Felis May Safitri	Hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien DM Tipe 2
201905076	Rohmawati	Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kejadian Depresi Primipara

Puskesmas Medan Satria		
NIM	Nama Mahasiswa	Judul Penelitian
201905050	Khoirunnisa As Syifa	Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas X Bekasi

Lampiran 4. Lembar bukti izin menggunakan kuesioner



Lampiran 5. Bukti uji plagiarisme



Date: 31-07-2023



Lampiran 6. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir



MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Felis May Safitri

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas
Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas
Bojong Rawa lumbu Kota Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Nancy Susanita, S.Kep.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	9 September 2022	Menentukan fenomena penelitian	Mencari artikel jurnal, untuk membaca-baca artikel yang di dapatkan			
2.	10 September 2022	Masih menentukan fenomena penelitian	Untuk mencari fenomena terlebih dahulu, boleh juga observasi di kehidupan sekitar atau pelayanan kesehatan, jika sudah menemukan fenomena baru tentukan judulnya			

(Lanjutan)

3.	Tgl 28 September 2022	Konsul beberapa fenomena serta judul yang akan diangkat untuk penelitian	Fenomena di acc jika belum terlalu banyak dilakukan penelitian dan sertakan apakah ada kuesioner dari masing-masing variabel.			
4.	Tgl 4 Oktober 2022	Kembali konsul terkait fenomena serta judul yang ingin diangkat untuk penelitian Via zoom	Fenomena di acc dukungan keluarga dengan kualitas hidup DM tipe 2 serta ditanya oleh dosen pembimbing terkait alat ukur yg akan digunakan dari masing-masing variabel.			
5.	Tgl 22 November 2022	Konsul terkait variabel penelitian dan populasi dari judul penelitian apakah beresiko atau tidak.	Setelah sharing dengan dosen lain, dosen pembimbing mengatakan untuk mereview ulang judul penelitian terkait variabel kualitas hidup bisa digunakan namun variabel dukungan keluarga tidak boleh karena dikhawatirkan masuk ke ranah kep keluarga serta untuk			

(Lanjutan)

			sampel menggunakan usia dewasa, jika lansia masuk ke ranah gerontik.			
6.	Tgl 23 November 2022	Konsul terkait judul skripsi karena diminta untuk review ulang judul yang pertama terkait dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 beresiko. Konsultasi offline dimeminta untuk perpustakaan	Setelah berdiskusi dengan dosen pembimbing dan pertimbangan penuh terkait judul skripsi yang baru tentang kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Dosen pembimbing mencari artikel dari masing2 variabel sampai dengan alat ukur atau kuesioner masing-masing variabel.			
7.	Tgl 12 Desember 2022	Konsul terkait pertanyaan yang sekiranya digunakan untuk studi pendahuluan dari masing-masing variabel penelitian	Dosen pembimbing memberikan beberapa pertanyaan yang bisa digunakan untuk studi pendahuluan.			

(Lanjutan)

8.	Tgl 15 Desember 2022	Mengirim file BAB I untuk di konsultasi via WA	Belum mendapat balasan revisi			
9.	Tgl 16 Desember 2022	Konsul BAB 1 di perpustakaan	Mempersingkat masing-masing paragraph, perbanyak citasi prevalensi, perbanyak citasi setiap paragraph, penelitian yang mendukung variabel.			
10.	Tgl 26 Januari 2023	Konsul BAB 1,2,3 dan 4 mengirim file via WA	Belum mendapat balasan revisi			
11.	Tgl 7 Februari	Konsul BAB 1,2,3,dan 4 offline di kampus	Perhatikan tanda baca dan penggunaan huruf kapital disesuaikan. revisi kerangka teori pada BAB 2. revisi kerangka konsep bab 3, Revisi BAB 4 pada			

(Lanjutan)

			bagian kriteria inklusi dan eksklusi			
12.	Tgl 9 febuari 2023	Konsul BAB 1,2,3 dan 4 offline di perpustakaan	Revisi BAB 1 perhatikan penulisan citasi, perhatikan jarak antar paragraph dan jarak antara judul BAB dengan Sub BAB, pada bagian prevalensi BAB 1 tambahkan persentasi data, perhatikan cara penulisan dan tanda baca. pada BAB 2 di bagian kerangka teori, dan perhatikan penulisan citasi. BAB 3 perhatikan tanda baca, penggunaan huruf kapital dan juga bagian kerangka konsep.pada BAB 4 revisi di bagian desain penelitian, DO jenis kelamin, DO kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup revisi bagian kuesioner dan hasil ukur.			

(Lanjutan)

13.	Tgl 15 Februari 2023	Konsul BAB 1,2,3 dan 4	BAB 1 tambahkan masalah jika tidak patuh pengobatan, tambahkan dampak yang terjadi jika tidak patuh pengobatan, dan solusi untuk menguranginya. BAB 2 revisi di alat ukur dan skoring alat ukur kualitas hidup dan kerangka teori, BAB 3 ada revisi sedikit bagian kerangka konsep dan hipotesis. BAB 4 revisi pada bagian sampel kriteria inklusi dan eksklusi, bagian uji validitas dan reliabilitas kuesioner kualitas hidup, pada bagian coding tambahkan kode buat masing-masing kuesioner.			
-----	-------------------------	---------------------------	--	---	---	---

(Lanjutan)

14.	Tgl 22 Februari 2023	Konsul BAB 1,4 via zoom	Tambahkan stupa kualitas hidup pada bab 1 dan tambahkan bagan desain penelitian, bagan alur penelitian diperkecil, tambahkan drop out pada perhitungan sampel pada bab 4			
15.	Tgl 21 Maret 2023	Konsul terkait revisi kuesioner kualitas hidup	Menyarankan untuk menggunakan skala likert serta dibuat pengkategorian dari kuesioner tersebut			
16.	Tgl 13 April 2023	Revisi proposal bagian kuesioner	Memberikan masukan untuk menambahkan data GDS sebagai note di samping pertanyaan ke 14 kualitas hidup			

(Lanjutan)

17.	Tgl 23 Mei 2023	Revisi populasi responden	Masukkan nya menggunakan populasi yang tidak double data dengan meminta ke puskesmas tempat penelitian.			
18.	Tgl 25 Mei 2023	Revisi pengambilan jumlah populasi dalam beberapa waktu tertentu	Menggunakan populasi yang tidak double data dalam 7 bulan terakhir, seharusnya dalam 1 tahun terakhir. Karena pihak PKM hanya ada data 7 bulan terakhir.			
19.	Tgl 12 juni 2023	Konsul terkait uji VR	Lanjut penelitian			
20.	Tgl 30 juni 2023	Konsul olah data penelitian	Tidak ada balasan			

(Lanjutan)

21.	Tgl 2 juli 2023	Bertanya terkait feedback konsul bab 5	Mencari uji lain karena menggunakan uji chi square tabel nya tidak memenuhi syarat yaitu sebesar 44%.			
22.	Tgl 5 juli 2023	Konsul Bab 5 dan 6	Bab 5 sudah oke diperkuat lagi sumber referensi terkait uji yang digunakan. Bab 6 isi nya teori yg mendukung dulu lalu hasil penelitian penulis lalu hasil penelitian orang lain.			

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (12X)

Lampiran 7. Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir

FORMULIR USULAN JUDUL DAN PERSETUJUAN JUDUL/ TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth: Ns. Nancy Susanita, S.Kep. M.Kep
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini ;

Nama : Felis May Safitri
NIM : 201905037
Prodi : S1 Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)

Mengajukan Judul tugas Akhir sebagai berikut

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi.	✓	

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep)

NIP. 22061670

Bekasi, 8 Maret 2023
Pemohon



(Felis May Safitri)

NIM. 201905037

Lampiran 8. Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Felis May Safitri

NIM : 201905037

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi.

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 8 Maret 2023

Pembimbing



(Ns. Nancy Susanita, S.Kep., M.Kep)

NIP. 22061670

**Lampiran 9. Daftar nama mahasiswa dan pembimbing tugas akhir T.A.
2022/2023**

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1.	201905037	Felis May Safitri	Nancy Susanita
2.	201905006	Adila Anbar Syafitri	Nancy Susanita
3.	201905014	Arliana Ardani	Nancy Susanita
4.	201905062	Nola Friska Anggreini	Nancy Susanita

Lampiran 10. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEMPPKSL : 32750223
Lembaga Terakreditasi
B. R.A. Kurtil No. 08 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.039/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Felis May Safitri
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu Kota Bekasi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L., M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 11. Uji Valid reliabilitas

	PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080
<hr/>	
	Bekasi, 15 Mei 2023
Nomor : 070/1.31/Dinkes.SDK	Kepada
Sifat : Biasa	Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Lampiran : -	Perwira
Hal : Izin Uji Validitas	di- Bekasi
<p>Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor : 130/STIKes MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/2023 tanggal 10 April 2023, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas dan Reabilitas, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :</p> <p>Nama : Felis May Safitri NIM : 201905037</p> <p>Untuk melaksanakan izin Uji Validitas dan Reabilitas yang akan dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2023 s.d 31 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Perwira Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.</p> <p>Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.</p> <p>Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.</p>	
	<p>KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI</p>  <p>TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 19641028 198803 2 006</p>
Tembusan :	
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga	

Lampiran 12. Surat izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 5 Mei 2023

Nomor : 070/2023/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Bojong Rawalumbu
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
130/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23 tanggal 10 April 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Felis May Safitri
NIM : 201905037

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "*Hubungan
Kepatuhan Minum Obat dengan kualitas hidup pasien Diabetes mellitus
Tipe 2 di puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi*" yang akan
dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2023 s.d 31 Juni 2023 di UPTD
Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan
tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Lampiran 13. Hasil Output Uji Validitas Reliabilitas (MMAS-8)

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2.60	3.477	.527	.719
P2	2.88	3.446	.610	.703
P3	3.00	3.949	.402	.742
P4	2.80	3.703	.408	.743
P5	2.32	4.071	.350	.750
P6	2.88	3.651	.477	.729
P7	3.03	3.922	.460	.734
P8	2.72	3.640	.425	.740

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.758	8

Lampiran 14. Hasil Output Uji Validitas Reliabilitas (Kualitas Hidup)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	49.50	110.462	.590	.881
P2	48.82	116.353	.554	.883
P3	49.70	118.113	.413	.888
P4	49.05	116.921	.449	.887
P5	50.05	109.536	.536	.885
P6	50.15	115.413	.462	.887
P7	49.75	109.423	.639	.879
P8	48.95	119.690	.448	.887
P9	49.10	115.528	.591	.881
P10	48.57	118.199	.629	.882
P11	50.05	106.664	.760	.873
P12	50.12	116.317	.651	.880
P13	49.68	113.866	.769	.876
P14	50.43	119.584	.335	.892
P15	49.47	112.615	.749	.876

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	15

Lampiran 15. Hasil Output Uji Univariat

Kelompok_Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-45	4	4.4	4.4	4.4
	46-60	87	95.6	95.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	24	26.4	26.4	26.4
	Perempuan	67	73.6	73.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	10	11.0	11.0	11.0
	SD	31	34.1	34.1	45.1
	SMA	32	35.2	35.2	80.2
	SMP	18	19.8	19.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Status_Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	22	24.2	24.2	24.2
	Tidak Bekerja	69	75.8	75.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Lama_Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	91	100.0	100.0	100.0

KMMAS8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasien memiliki kepatuhan minum obat tinggi	12	13.2	13.2	13.2
	Pasien memiliki kepatuhan minum obat sedang	16	17.6	17.6	30.8
	Pasien memiliki kepatuhan minum obat rendah	63	69.2	69.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Kategori_KH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Hidup Tinggi	21	23.1	23.1	23.1
	Kualitas Hidup Sedang	54	59.3	59.3	82.4
	Kualitas Hidup Rendah	16	17.6	17.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Lampiran 16. Bivariat

KMMAS * Kategori_KH Crosstabulation

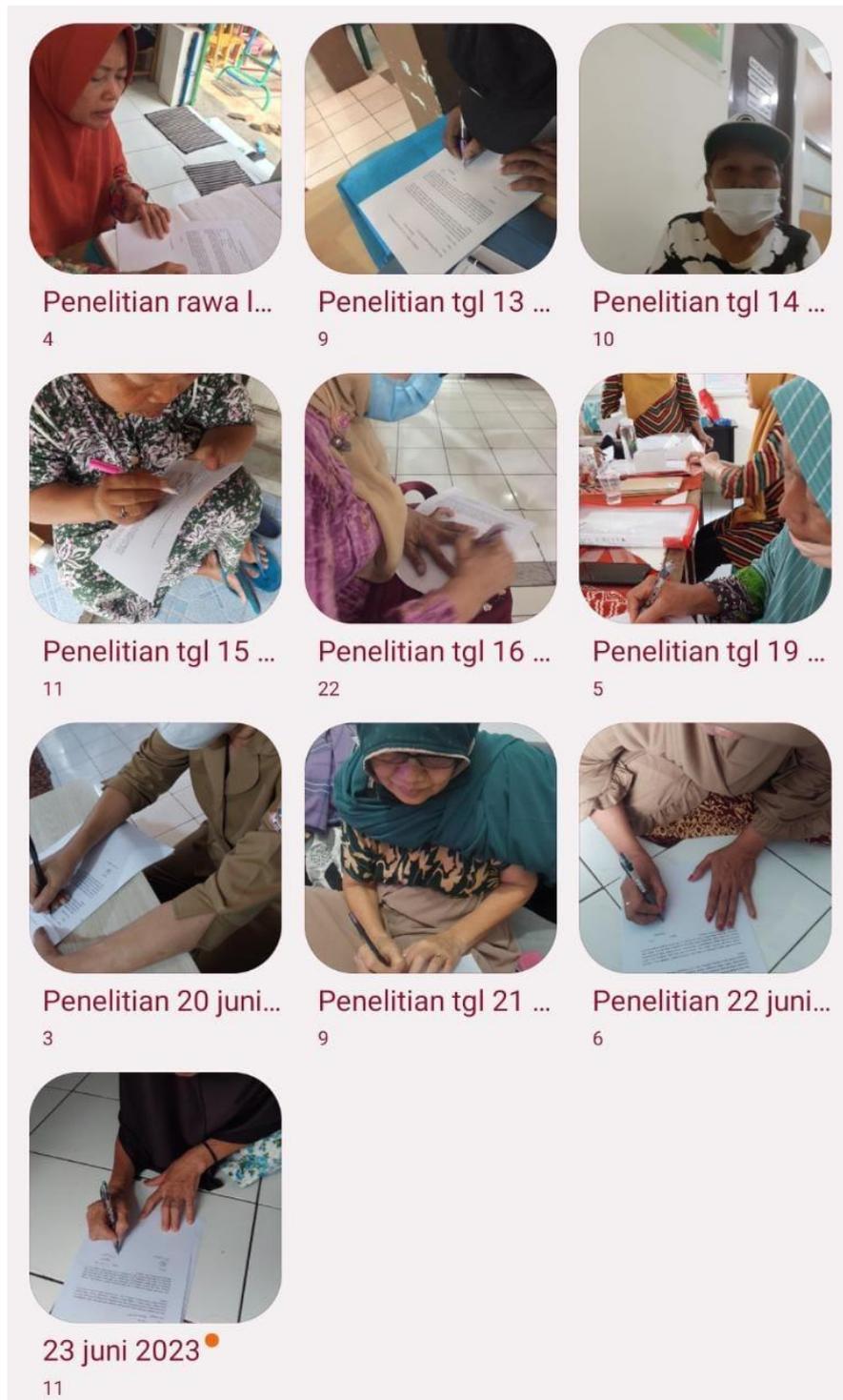
		Kategori_KH			Total	
		Kualitas Hidup Tinggi	Kualitas Hidup Sedang	Kualitas Hidup Rendah		
KMMAS	Kepatuhan	Count	10	2	0	12
	Minum Obat	Expected Count	2.8	7.1	2.1	12.0
	Tinggi	% within KMMAS	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_KH	47.6%	3.7%	0.0%	13.2%
		% of Total	11.0%	2.2%	0.0%	13.2%
	Kepatuhan	Count	6	10	0	16
	Minum Obat	Expected Count	3.7	9.5	2.8	16.0
	Sedang	% within KMMAS	37.5%	62.5%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_KH	28.6%	18.5%	0.0%	17.6%
		% of Total	6.6%	11.0%	0.0%	17.6%
	Kepatuhan	Count	5	42	16	63
	Minum Obat	Expected Count	14.5	37.4	11.1	63.0
	Rendah	% within KMMAS	7.9%	66.7%	25.4%	100.0%
		% within Kategori_KH	23.8%	77.8%	100.0%	69.2%
		% of Total	5.5%	46.2%	17.6%	69.2%
Total	Count	21	54	16	91	
	Expected Count	21.0	54.0	16.0	91.0	
	% within KMMAS	23.1%	59.3%	17.6%	100.0%	
	% within Kategori_KH	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	23.1%	59.3%	17.6%	100.0%	

Correlations

			KMMAS	Kategori_KH
Spearman's rho	KMMAS	Correlation Coefficient	1.000	.574**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	91	91
	Kategori_KH	Correlation Coefficient	.574**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	91	91

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

Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 18. Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama	: Felis May Safitri
NIM	: 201905037
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir	: Bekasi, 5 Mei 2000
Agama	: Islam
Status Pernikahan	: Belum Menikah
Alamat	: Kp. Kramat Nangka Jl. Mustika No. 20 Rt 007/ Rw 005, Kel Bojong Rawa Lumbu, Kec. Rawa Lumbu, Kota Bekasi, Kode Pos 17116
No. Handphone	: 0813-8456-1755 (WhatsApp)
Alamat Email	: maysafitrifelis@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2005 – 2006 TK Yapenses
2. 2007 – 2012 SDN Bojong Rawa Lumbu X
3. 2012 – 2015 SMPN 33 Kota Bekasi
4. 2015 – 2018 MAN 2 Kota Bekasi
5. 2019 – Sekarang STIKes Mitra Keluarga