

**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TK IV 01.07.03 KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

Oleh:

MUNAWIR HASIBUAN

NIM: 21010033



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TK IV 01.07.03 KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**MUNAWIR HASIBUAN
NIM: 21010033**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TK IV 01.07.03 KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2025

Pembimbing Utama

Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep
NUPTK.5542766667130323

Pembimbing Pendamping

Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NUPTK.8453767668130273

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK.8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK.835076566230243

IDENTITAS PENELITI

Nama : MUNAWIR HASIBUAN
Nim : 21010033
Tempat/Tanggal Lahir : Desa Pasar Hilir,11-02-2001
Alamat : Desa Pasar Hilir, Kec.Panyabungan Kota, Kab.
Mandailing Natal
No. Telp/HP : 083175643023
Email : munawirhasibuan19@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 085 Pasar Hilir : Lulus tahun 2011
2. Musthafawiyah Tsanawiyah Purba Baru : Lulus tahun 2015
3. Musthafawiyah Aliyah Purba Baru : Lulus tahun 2019

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Munawir Hasibuan

Nim : 21010033

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Di RS TK 01.07.03 Padangsidempuan**” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2025
Peneliti



MUNAWIR HASIBUAN
NIM. 21010033

**KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Februari 2025
Munawir Hasibuan

Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes
Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidimpuan

ABSTRAK

Kepatuhan minum obat dibutuhkan pasien dalam mengelola diabetes. Kepatuhan pasien muncul ketika mereka mulai menunjukkan penerimaan diri terhadap penyakit yang dirasakan. Manajemen diri hadir ketika pasien dapat menerima diri mereka sendiri dan mencintai diri sendiri tanpa melihat masalah yang mereka hadapi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidimpuan. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah pasien diabetes melitus di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidimpuan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 71 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis penelitian ini yaitu menggunakan analisis Bivariat dengan menggunakan *Uji Chi Square* sehingga diperoleh hasil Penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus dengan kategori Baik yaitu 33 orang (46,5%), sedangkan Kategori Buruk yaitu 38 orang (53,5%), dan Kepatuhan minum obat Kategori Patuh 38 orang (53,5%), dan kategori Tidak Patuh 33 orang (46,5%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* di dapatkan p value 0,011 dimana $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik penerimaan diri pasien diabetes mellitus maka kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus juga akan semakin baik.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Penerimaan Diri, Kepatuhan Minum Obat
Daftar Pustaka : 43 (2018-2024)

**NURSING BACHELOR PROGRAM FACULTY OF HEALTH
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, February 2025
Munawir Hasibuan

The Relationship between Self-Acceptance and Medication Compliance of Diabetes Mellitus Patients at Class IV of Hospital 01.07.03 in Padangsidimpuan City

ABSTRACT

Medication compliance is needed by patients in managing diabetes. Patient compliance appears when they begin to show self-acceptance of the disease they feel. Self-management is present when patients can accept themselves and love themselves without looking at the problems they face. The purpose of this study was to determine the relationship between self-acceptance and medication compliance of diabetes mellitus patients at Class IV Hospital 01.07.03 in Padangsidimpuan City. The type of quantitative research with a descriptive correlation design using a cross-sectional approach. The sample used was diabetes mellitus patients at Hospital TK IV 01.07.03 in Padangsidimouan City. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 71 people using a purposive sampling technique. The analysis of this study used Bivariate analysis using the Chi Square Test so that the results of Self-Acceptance in diabetes mellitus patients with the Good category were 33 people (46.5%), while the Bad Category was 38 people (53.5%), and Compliance with taking medication Compliant Category 38 people (53.5%), and the Non-Compliant category 33 people (46.5%) After a statistical test using the Chi Square Test, a p value of 0.011 was obtained where $p < 0.05$ so it can be concluded that the better the self-acceptance of diabetes mellitus patients, the better the compliance with taking medication in diabetes mellitus patients.

Keywords : Diabetes Mellitus, Self-Acceptance, Compliance with Taking Medication

Bibliography : 43 (2018-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK 01.07.03 Padangsidempuan ”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Dr. Adi Antoni, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns.Asnil Adli Simamora,M.kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns.Natar Fitri Napitupulu,M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Pihak RS TK IV 01.07.03 di kota padangsidimpuan yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
8. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Sahabat-sahabat tercinta beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan skripsi di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Padangsidimpuan, Februari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENELITI.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus	6
2.1.1. Pengertian	6
2.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus.....	6
2.1.3. Etiologi.....	7
2.1.4. Patofisiologi.....	8
2.1.5. Manifestasi Klinis	9
2.1.6. Komplikasi Diabetes Melitus	10
2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik.....	12
2.1.8. Petalaksanaan	12
2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	14
2.2.1 Defenisi Kepatuhan Minum Obat	14
2.2.2 Tipe – Tipe Ketidak patuhan minum obat.....	15
2.2.3 Berdasarkan Perilaku Pasien Dalam Mengonsumsi Obat	16
2.2.4 Faktor – Faktor Penyebab Ketidak Patuhan Minum Obat	17
2.2.5 Faktor perilaku pasien	19
2.2.6 Faktor Penguat	20
2.2.7 Dampak Ketidak Patuhan Minum Obat	20
2.3 Penerimaan Diri.....	21
2.3.1 Defenisi Penerimaan Diri.....	21
2.3.2 Aspek – Aspek Penerimaan diri	22
2.3.3 Ciri- Ciri Penerimaan Diri	22
2.4 Kerangka Konsep	23
2.5 Hipotesis.....	24

BAB 3 METODE PENELITIAN	25
3.1 Jenis Penelitian	25
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian	25
3.2.1 Waktu Penelitian	25
3.2.2 Tempat Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 Sampel	26
3.4 Defenisi Operasional	27
3.5 Etika Penelitian	28
3.5.1 Instrumen Penelitian	29
3.6 Alat Pengumpulan Data	31
3.7 Uji Validitas Dan Reabilitas	32
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	33
3.9 Pengolahan Data	34
3.10 Analisa Data	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN	36
4.1 Analisa Univariat	36
4.1.1 Karakteristik Responden	36
4.1.2 Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri	37
4.1.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat	38
4.2 Analisa Bivariat	38
BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1 Analisa Univariat	40
5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden	40
5.1.2 Distribusi Penerimaan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan	44
5.1.3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan	45
5.2 Analisis Bivariat	46
5.2.1 Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	49

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	25
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (n=71)	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Penerimaan Diri.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan	39

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	24
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan izin survey dari RS TK IV 01.07.03 di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan Izin Penelitian dari RS TK IV 01.07.03 di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Kuesioner
- Lampiran 7. Master Data
- Lampiran 8. Output SPSS
- Lampiran 9. Lembar konsultasi
- Lampiran 10. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus salah satu jenis penyakit degeneratif tidak menular dan menjadi masalah kesehatan masyarakat global, regional, dan nasional. DM pada dasarnya di sebabkan oleh kekurangan atau ketidakmampuan pasien untuk berfungsi dengan baik, hormon insulin. Hormon insulin berperan penting dalam mengatur kadar glukosa (Fadilah, 2024).

Secara umum, semakin tinggi tingkat keyakinan nasional dalam pengobatan maka semakin tinggi pula kepatuhan berobat di Indonesia. Penerimaan diri merupakan faktor yang meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien Diabetes (Fadilati et al, 2024).

Diabetes merupakan penyakit metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah, yang lama kelamaan menyebabkan kerusakan parah pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Tipe paling umum adalah Diabetes tipe 2. Hal ini biasanya terjadi pada orang dewasa dan terjadi ketika tubuh mengalami resistensi insulin atau tidak memproduksi cukup insulin. Selama 30 tahun terakhir, prevalensi Diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dengan semua tingkat pendapatan. Diabetes tipe 1, sebelumnya dikenal sebagai Diabetes remaja atau Diabetes tergantung insulin, adalah penyakit kronis di mana pankreas memproduksi sedikit atau tidak sama sekali insulin. Bagi penderita Diabetes, akses terhadap perawatan seperti insulin yang terjangkau sangat penting untuk kelangsungan hidup.

Terdapat tujuan yang di sepakati secara global untuk menghentikan peningkatan Diabetes dan obesitas pada tahun 2025 (WHO,2024).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO),sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita Diabetes, sebagian besar tinggal di negara- negara berpenghasilan rendah dan menengah,dan 1,5 juta orang meninggal karena Diabetes setiap tahunnya, Jumlah dan prevalensi Diabetes terus meningkat dalam beberapa decade terakhir (WHO,2024).

Menurut International Diabetes Federation, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita Diabetes tertinggi, yaitu 19,5 juta jiwa pada tahun 2021 dan diproyeksikan mencapai 28,6 juta jiwa pada tahun 2045,menempatkan Indonesia pada peringkat ke lima.Diabetes merupakan sumber dari segala penyakit yang dapat menimbulkan banyak masalah seperti komplikasi. Hal ini di akui oleh Kementrian Kesehatan RI (IDF,2024).

Di Indonesia,beban penyakit tidak menular meningkat drastis. Hasil survey Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular termasuk Diabetes itu sendiri berdasarkan kontrol glikemik mengalami peningkatan dibandingkan Rikesdas tahun 2013 dari 6,9% menjadi 8,5%. Meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular berhubungan dengan pola gaya hidup seperti merokok,konsumsi minuman beralkohol berbahaya,aktifitas fisik,serta konsumsi buah dan sayur (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2024).

Jika di lihat dari hasil Riskesdas tahun 2018,2% penduduk yang terdiagnosis medis berusia di atas 15 tahun.Provinsi Sumatera Utara memastikan prevalensi Diabetes pada penduduk usia 12 tahun ke atas adalah 2,03% pada

tahun 2019, prevalensi Diabetes terbukti antara 1,1% dan 2,1% (Kemenkes RI,2024).

Berdasarkan survey awal yang telah di lakukan Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan menyampaikan, data pasien Diabetes tahun 2022 berjumlah 304 pasien rawat inap dan 613 pasien rawat jalan, namun data di peroleh pada tahun 2023 menyebutkan total pasien rawat inap sebanyak 480 orang dan pasien rawat jalan sebanyak 896 orang .Pada tahun 2024,sebanyak 289 pasien Diabetes yang mengalami rawat inap dari bulan Januari sampai dengan Juli di perkirakan prevalensi ini akan terus meningkat setiap tahunnya pada pasien Diabetes (Profil RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan,2024).

Diabetes termasuk dalam kelompok penyakit yang di mulai dengan peningkatan kadar gula darah, yang menyebabkan kerusakan pada kerja atau sekresi insulin,atau ke duanya,dan memerlukan pengobatan berkelanjutan untuk kelangsungan hidup (Fadilah et al.2024).

Pasien yang patuh terhadap obat mempunyai kadar gula darah normal sedangkan pasien yang tidak patuh mempunyai kadar gula darah tinggi.Hal ini di dukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan pengendalian gula darah pada pasien Diabetes tipe 2 (Mpila et al,2024).

Di sisi lain, penelitian sebelumnya berbeda dengan menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan kadar glukosa pada pasien DM (Sari,2019).

Penerimaan diri terhadap penyakit kronis yang di alami penderitanya seumur hidup seperti Diabetes Melitus sangat mempengaruhi perubahan gaya

hidup, perawatan diri, dan pengobatan. Penerimaan diri penyakit yang rendah mengakibatkan kurangnya kepatuhan dan tertundanya proses penyembuhan sehingga berkontribusi terhadap berkembangnya komplikasi pada DM (Prihati, 2024).

Penderita Diabetes di haruskan mendapat pengobatan rutin guna untuk menga kadar gula darah tetap normal. Hal ini membuat penderita Diabetes jenuh dalam pengobatan sehingga penderitanya rentan trhadap berbagai pikiran negative, ketakutan, kemarahan, dan merasa tidak berdaya (Rinawati, 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul "Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada "Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidempuan".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui "Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidempuan".

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien Diabetes Melitus Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan.
2. Untuk mengetahui penerimaan diri pasien Diabetes Melitus Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan,keilmuan dan dasar bagi penderita Diabetes Melitus sehingga dapat dengan kepatuhan minum obat bagian dari penerimaan diri agar terkontrolnya kadar gula darah di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat sebagai masukan dan pengetahuan kepada responden penderita DM sehingga dapat dengan kepatuhan minum obat bagian dari penerimaan diri agar terkontrolnya kadar gula darah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat di jadikan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa di perpustakaan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

3. Bagi Bidang Keperawatan

Hasil penelitiaan ini di harapkan dapat di gunakan sebagai masukan dan penambahan ilmu dalam bidang keperawatan medical bedah tentang ‘‘Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan’’.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, di harapkan dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat di jadikan referensi selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus

2.1.1. Pengertian

Diabetes melitus (DM) merupakan peenyakit kronik progresif yang di tandai dengan ke tidak mampuan tubuh melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga mengakibatkan hiperglikimia (Black & Hawks,2020). Diabetes adalah penyakit kronis yang di tandai dengan peningkatan kadar gula darah,dengan gejala khasnya adalah urin manis dalam jumlah besar (Lenteraningrat et al, 2024).

Penyakit DM merupakan inti dari segala penyakit. Jika tidak di tangani dengan baikpenyakit ini dapat berkembang biak dan menyebabkan pernyakit serta komplikasi lain (Muzhaffaroh et al,2024).

2.1.2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes diklasifikasikan menjadi salah satu dari empat kondisi klinis yang berbeda, termasuk tipe 1, tipe 2, Diabetes Gestasional, dan bentuk DM spesifik lainnya. Diabetes tipe 1 disebabkan oleh kerusakan sel beta auto imun, yang menyebabkan defisiensi insulin absolut. DM tipe 2 merupakan akibat dari gangguan progresif sekresi insulin dan resistensi insulin yang di akibatkannya dan umumnya berhubungan dengan obesitas.DM Gestasional adalah DM yang terdiagnosis selama kehamilan. Jenis DM lainnya mungkin di sebabkan oleh cacat genetik pada fungsi sel beta, penyakit pankreas (seperti Fibrosis Kistik), atau penyakit akibat obat (Black & Hawks, 2020).

2.1.3. Etiologi

Beberapa etiologi dari DM Menurut Hanum (2024). Yaitu :

1. DM tipe (IDDM/Insulin Dependent Diabetes Melitus)

a) Faktor genetic

Peningkatan kerentanan sel-sel beta dan perkembangan antibody autoimun terhadap penghancuran sel – sel beta.

b) Faktor infeksi virus

Infeksi virus coxsakie pada individu yang peka secara genetik.

c) Faktor Imunologi

Respon autoimun abnormal : antibody menyerang jaringan normal yang dianggap jaringan asing

2. DM tipe (NIDDM / Non Insulin Dependent Diabetes Melitus)

Disebabkan oleh kekurangan sel beta relatif dan resistensi insulin. Faktor risiko yang berhubungan dengan perkembangan diabetes tipe 2 : usia, obesitas riwayat keluarga. DM tipe 2 di diagnosis setelah usia 40 tahun dan lebih sering terjadi pada orang lanjut usia, orang dewasa yang mengalami obesitas, serta orang – orang dari etnis dan ras tertentu. Pada awal perkembangan diabetes tipe 2, sel B menunjukkan kerusakan pada tahap pertama sekresi insulin , sehingga sekresi insulin tidak mampu mengkompensasi resistensi insulin. Kerusakan progresif pada sel B pankreas seringkali menyebabkan defisiensi insulin, yang pada akhirnya mengharuskan pasien menerima insulin eksogen. Diabetes tipe 2 sering dikaitkan dengan faktor – faktor berikut : resistensi insulin dan defisiensi insulin.

a. Proses terjadi

DM tipe 1 tidak berkembang pada semua orang dengan kecenderungan genetik. Pada individu dengan penanda genetik risiko (DR3 dan DR4 HLA), kejadian DM kurang dari 1% lingkungan sudah lama diduga menjadi pemicu diabetes tipe 1. Insidensinya meningkat pada musim semi dan musim gugur, seringkali bersamaan dengan epidemi berbagai penyakit virus. Penyakit autoimun aktif secara langsung menyerang sel beta pankreas dan produknya. Antibodi ICA dan insulin secara bertahap mengurangi efektivitas sirkulasi kadar insulin. Hal ini perlahan – lahan menyerang sel beta dan molekul insulin endogen, yang menyebabkan timbulnya DM secara tiba – tiba. Patogenesis DM tipe 2 berbeda secara signifikan dengan DM tipe 1.

Respons sel beta yang terbatas terhadap hiperglikemia dianggap sebagai faktor utama dalam perkembangannya. Sel beta yang secara kronis terpapar kadar gula darah tinggi menjadi semakin kurang efisien dalam merespons peningkatan kadar glukosa lebih lanjut. Fenomena ini disebut desensitisasi dan dapat terjadi kembali ketika kadar gula darah kembali normal.

2.1.4. Patofisiologi

Proses patofisiologi DM tipe 2 yang kedua adalah resistensi terhadap aktifitas biologis insulin baik di hati maupun jaringan perifer. Kondisi ini disebut resistensi insulin. Pasien dengan DM tipe 2 mengalami penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, sehingga produksi glukosa hepatic tetap bertahan bahkan ketika kadar glukosa darah tinggi. Ini melibatkan ketidakmampuan otot dan jaringan adipose untuk meningkatkan penyerapan glukosa. Mekanisme yang menyebabkan resistensi insulin perifer tidak diketahui. Namun, hal ini tampaknya

terjadi setelah insulin berikatan dengan reseptor di permukaan sel (Black & Hawks,2014).

2.1.5. Manifestasi Klinis

1. Poliuria (banyak buang air kecil)

Hal ini terjadi ketika kadar glukosa melebihi ambang batas ginjal,karena glukosa menarik air, sehingga air dikeluarkan dari urin, dan kemudian urin yang banyak di keluarkan. Penderita Diabetes umumnya buang kecil lebih kuat dan lebih banyak dari biasanya.

2. Polidipsia (Banyak Minum)

Akibat Poliuria (banyak buang air kecil), penderita Diabetes merasa haus dan minum banyak air untuk mengisi kembali air yang di keluarkan melalui urin.

3. Polhipagia (banyak makan)

Penderita Diabetes makan banyak, tapi karena kekurangan hormone insulin glukosa yang merupakan inti makanan tidak bisa masuk ke dalam sel untuk menghasilkan energi. Akibatnya tubuh merasa lapar terus menerus dan sering merasa lesu. Dampaknya adalah penderita Diabetes akhirnya makan lebih banyak.

4. Berat Badan Turun

Karna pankreas tidak memenuhi kebutuhan hormon insulin, yang mengubah gula menjadi energy, tubuh bergantung pada simpanan lemak dan protein yang ada, yang habis dan terjadi penurunan berat badan.

5. Cepat Lelah

Gula dalam darah tidak dapat di ubah menjadi energy bagi sel – sel tubuh, sehingga tubuh merasa cepat merasa lelah, kurang energy, bahkan mengantuk.

6. Gatal Di Daerah Kemaluan

Kadar gula darah yang tinggi membuka ruang potensial bagi tumbuhnya jamur. Oleh karena itu penderita Diabetes lebih rentan terkena infeksi jamur di area tertentu, seperti area Genital, Terutama pada wanita (Deviyana et al.2024).

2.1.6. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi Diabetes Melitus menurut Black & Hawks (2020) dapat di bagi dua yaitu Makrovaskular dan Mikrovaskular.

a. Komplikasi Makrovaskuler

Penyakit Makrovaskuler (penyakit pembuluh darah besar) mencerminkan aterosklerosis, yaitu penimbunan lemak pada lapisan dinding pembuluh darah. Komplikasi yang melibatkan penyakit Makrovaskular meliputi :

1. Penyakit Ateri Koroner

Penyakit Ateri Koroner dua kali lebih sering terjadi karena peningkatan Gliserol asam lemak bebas akibat peningkatan steatosis dan penumpukan lemak di dalam pembuluh darah yang terjadi di dalam arteri.

2. Penyakit Serebrovaskular

Penyakit Serebrovaskular terutama infark aterotromboemboli, di manifestasikan oleh serangan iskemik transien dan kecelakaan

Serebrovaskular. Hal ini bisa terjadi ketika lemak menumpuk di pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan Stroke.

3. Penderita DM rentan terhadap infeksi. Hal ini disebabkan pembuluh darah menjadi rusak dan tidak dapat membawa cukup oksigen, sel darah putih, nutrisi, dan anti bodi ke luka sehingga menyebabkan infeksi.

b. Komplikasi Mikrovaskular

Komplikasi Mikrovaskular terjadi pada pembuluh darah kecil. Komplikasi Mikrovaskular meliputi :

1. Retinopati Diabetik merupakan penyebab utama kebutaan pada pasien DM. Hal ini terjadi ketika kadar gula darah tinggi menyebabkan retina kehilangan darah pembawa oksigen, menyebabkan jaringan retina kelaparan dan mengakibatkan Retinopati Diabetik.
2. Nefropati
Pada pasien DM dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol, Nefropati dapat terjadi bila kadar gula darah melebihi batas ginjal dan sekresi urin yang mengandung glukosa dari glomeruli ginjal menjadi sering.
3. Neuropati
Karena serabut saraf tidak mempunyai suplai darah sendiri saraf bergantung pada difusi nutrisi, transmisi impuls saraf melambat, yang juga meningkatkan akumulasi sorbitol di jaringan saraf yang menyebabkan penurunan fungsi sensorik dan motoric.

2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik

Beberapa pemeriksaan diagnostic yang dapat di lakukan pada pasien DM menurut Black & Hawks, (2014), yaitu :

- a. Pemeriksaan Gula darah
 1. Gula darah puasa (normalnya : >110 mg/dl).
 2. Gula darah 2 jam setelah makan (normalnya : 140mg/dl).
 3. Gula darah sewaktu (normalnya < 200 mg/dl).
- b. Pemeriksaan HbA1c

HbA1c atau hemoglobin glikosilase nilai normalnya 5,7 – 6,4% Glukosa secara normal melekat dengan sendirinya pada molekul hemoglobin dalam sel darah merah. Sekali melekat, glukosa ini tidak dapat di pisahkan ,oleh karena itu lebih tinggi kadar gula darah maka kadar hemoglobin glikosilase juga lebih tinggi.

- c. Pemeriksaan Ketonuria

Adanya keton dalam urine mengindikasikan bahwa memakai lemak untuk sumber energy utama yang mungkin mengakibatkan Ketoasidosis.

2.1.8. Petalaksanaan

Menurut Prawinda et al (2024) ada lima pilar penatalaksanaan pada pasien DM, yaitu terapi nutrisi, latihan fisik, pemantauan, terapi farmakologi.

A Penatalaksanaan Farmakologi

1. Obat Hipogklemik Oral

OHO saat ini terbagi dalam dua kelompok, yaitu :

- a. Obat yang memperbaiki kerja insulin, seperti metformin,glitazone,dan akarbose, obat- obatan ini bekerja di tempat dimana terdapat insulin yang mengatur glukosa darah.

- b. Obat yang meningkatkan produksi insulin seperti sulfonil, repaglinid, nateglinid, obat-obatan ini bekerja dengan cara meningkatkan pelepasan insulin yang menambah kadar insulin di pembuluh darah.

2. Insulin

Insulin dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu insulin kerja pendek atau cepat dan kerja panjang.

a. Insulin kerja pendek atau cepat

Lama kerja dari insulin ini adalah 4-8 jam, insulin jenis ini diberikan 30 menit sebelum makan untuk mengendalikan kadar gula darah sesudah makan contoh insulin manusia kerja pendek

b. Insulin kerja panjang

Lama kerja dari insulin ini adalah 12- 24 jam, Insulin jenis ini paling lambat diserap oleh tubuh bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah puasa. Umumnya hanya digunakan satu kali (sebelum tidur malam), contoh insulin analog kerja panjang (lantus, Levenir, Ezelin). Biasanya insulin disuntikkan pada pasien Diabetes Melitus tipe 1 karena pada diabetes mellitus tipe 1 insulin tidak dapat dihasilkan, tetapi insulin bisa diberikan pada pasien diabetes tipe 2, apabila gula darah pasien tidak dapat dikontrol menggunakan obat oral, diet dan olahraga, selain itu indikasi penyuntikan insulin pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 yaitu ketika gula darah pasien lebih dari 250mg/dl.

B Penatalaksanaan Non Farmakologi

1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada pasien DM diperlukan karena penatalaksanaan DM memerlukan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Pasien tidak hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari fluktuasi kadar gula darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi jangka panjang.

2. Pemantauan kadar gula darah

Penentuan kadar gula darah secara mandiri memungkinkan untuk deteksi dan mencegah hiperglikemia atau hipoglikemia pada akhirnya akan mengurangi jangka panjang hal ini berhubungan dengan pemberian insulin dan dosis insulin yang di perlukan pasien DM.

3. Manajemen Diet

Tujuan umum penatalaksanaan diet pasien DM antara lain ,mencapai kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, berat badan normal, mencegah komplikasi ,serta meningkatkan kualitas hidup.

4. Olah raga atau latihan fisik

Olah raga mengaktifkan ikatan insulin dan reseptor insulin di membrane plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah.

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Defenisi 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 24 minum obat harian seperti frekuensi, jumlah pil/obat lain, kontinuitas (kesinambungan), metabolisme dalam tubuh, perubahan fisiologis tubuh (Pratiwi et al., 2022).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas 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.

2.2.2 Tipe – Tipe Ketidak patuhan 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. Ketidakpatuhan 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 patuh

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

2.2.3 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 mengkonsumsi obat. Perilaku tersebut misalnya minum obat tidak sesuai waktu, tidak sesuai dosis yang dianjurkan, dosis yang terlewatkan.

2.2.4 Faktor – Faktor Penyebab Ketidak Patuhan 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 social 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,2021).

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, 2021).

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 obat nya (Haryadi et al., 2020).

2.2.5 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. Kesalah pahaman 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 menurnunkan 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 (Pramesti 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 (Pramesti et al., 2020).

2.2.6 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).

2.2.7 Dampak Ketidak Patuhan 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.

2.3 Penerimaan Diri

2.3.1 Defenisi Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan sikap positif seseorang terhadap dirinya sendiri yang memungkinkan kannya menjalani kehidupan dengan jujur menerima penyakit yang dideritanya , dan melakukan aktifitas yang bermanfaat dalam kehidupan sehari-hari (Liawati et al., 2024).

Penerimaan diri mengacu pada sejauh mana seseorang mempertimbangkan karakteristik pribadinya dan mampu serta bersedia untuk hidup bersamanya. Karakteristik pribadi seseorang terdiri dari kekuatan dan kelemahan. Ketika seseorang menerima dirinya sendiri ,termasuk kelebihan dan kekurangannya ,mereka menghargai segala keterbatasan dan kekurangannya tanpa menyalahkan diri sendiri ,dan sebagai hasilnya,mereka mengembangkan integritas pribadi (Prihati,2024).

Dari penjelasan di atas, penerimaan diri adalah suatu sikap positif menerima diri sendiri ap adanya ,termasuk kelebihan dan kekurangannya ,serta membiarkan seseorang hidupnya dengan integritas dan melakukannya . Kehidupan segala keterbatasan yang di miliknya bermanfaat.

2.3.2 Aspek – Aspek Penerimaan diri

Menurut putri (2024) terdapat aspek penerimaan diri ,antara lain :

1. Sikap terhadap mengenai penerimaan diri dan penampilan.
2. Terimalah segala kelebihan dan kekuranganmu unntuk menghindari perasaan rendah diri dan bercirikan penyangkalan diri.
3. Saya yakin dengan kemampuan saya untuk meakukan pekerjaan saya dan mempunyai sikap positif terhadap masa depan
4. Sekalipun kamu tidak merasa di cintai oleh orang lain, mencintai dirimu sendiri membuatmu merasa bahagia dan berharga.
5. Aspek penerimaan diri dari orang lain dan bagaimana orang lain bercaksi terhadap penolakan dan kritik.
6. Memiliki versi diriyang se imbang, benar dan ideal.
7. Sikap mengikuti kemauan sendiri ,spontan ,tegas,dan menikmati hidup.

2.3.3 Ciri- Ciri Penerimaan Diri

Menurut Sherer yang di modifikasi oleh sari et al., (2024) orang yang memiliki penerimaan diri thadap dirinya dapat dilihat pada ciri –ciri penerimaan diri di bawah ini ,antara lain :

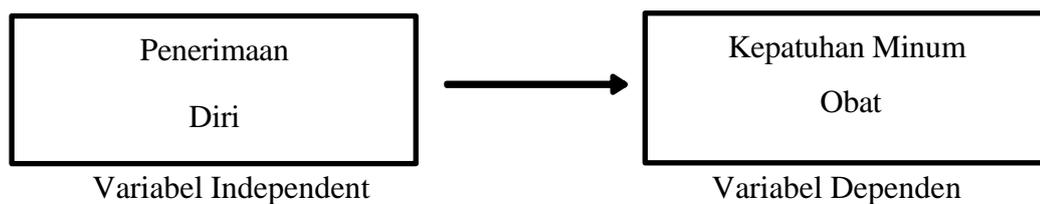
- a. Memiliki nilai-nilai dan standar diri tanpa dipengaruhi dari sekitar
- b. Mempunyai keyakinan dalam menghadapi kehidupannya.
- c. Berani bertanggung jawab terhadap perilaku yang diperbuat
- d. Mampu menerima kritikan dan masukan dari orang lain secara objektif
- e. Tidak menyalahkan diri sendiri.
- f. Beranggapan bahwa dirinya setara dengan orang lain.

- g. Merasa tidak ingin adanya penolakan dari orang lain.
- h. Beranggapan bahwa dirinya tidak jauh berbeda dari orang lain.
- i. Jauh dari rasa rendah diri.

Sikap menerima kelebihan dan kekurangan individu tercantum dalam pengertian dan aspek penerimaan diri. Selain itu, keyakinan dalam menghadapi masa depan dan memiliki nilai-nilai dan standar diri juga tercantum dalam aspek dan ciri penerimaan diri. Fase penerimaan diri inilah yang termasuk dalam fase terakhir atau fase integrasi dari empat fase manajemen penyakit kronis menurut Astuti et al (2024).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Penelitian Ini adalah Kerangka Hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan, lebih jelas dapat digambarkan sebagai berikut. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

- a. Variabel bebas (independent variable) variable bebas atau variable yang mempengaruhi dalam penelitian ini adalah Penerimaan Diri
- b. Variabel terikat (dependen variable) variable terikat atau variable yang di pengaruhi dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Minum Obat

2.5 Hipotesis

Ha : Jika nilai signifikan (p) $< 0,05$ maka ada Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidempuan.

Ho : Jika nilai signifikan (p) $> 0,05$ maka tidak ada Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidempuan.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam peneltian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan desain Deskriptif Korelasi. Korelasi bertujuan untuk mengetahui ‘‘Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidempuan’’ dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang di lakukan dalam suatu waktu (Agung & Yuesti, 2019).

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April 2024 s/d Februari 2025. Tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari pengajuan judul, survey pendahuluan, penyusunan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, pengolahan data dan seminar hasil.

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian

Kegiatan	Apr- Mei	Jun- Jul	Agus	Agus-Nov	Nov-Jan	Feb
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■				
Seminar proposal			■			
Pelaksanaan penelitian				■		
Pengolahan data					■	
Seminar hasil						■

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, dengan alasan pemilihan lokasi adalah dengan pertimbangan bahwa di RS TK IV

01.07.03 Padangsidempuan ini memungkinkan untuk mendapatkan sampel yang memadai sesuai dengan kriteria penelitian, RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan menyebutkan data penderita Diabetes Melitus pada tahun 2022 terdapat jumlah rawat inap sebanyak 304 orang, dan rawat jalan sebanyak 613 orang, pada tahun 2023 sebanyak terdapat jumlah rawat inap sebanyak 480 orang, dan rawat jalan sebanyak 896 orang penderita Diabetes Melitus serta pada tahun 2024 terhitung dari Januari hingga Juli sebanyak 289 penderita Diabetes Melitus yang menjalani rawat inap. Serta penelitian ini juga belum pernah dilakukan di daerah tersebut..

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang meliputi seluruh elemen yang ada di dalam wilayah penelitian (Arikunto,2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang menjalani perawatan Di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidempuan dari awal Januari hingga Juli sebanyak 289 penderita Diabetes Melitus yang menjalani rawat inap.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan subjek yang diteliti (Arikunto,2021). Sampel dalam penelitian ini sebagian pasien DM yang dirawat di RS TK IV 01.07.03 Di Kota Padangsidempuan terhitung pada bulan Januari hingga Juli sebanyak 289 penderita DM.

Dalam penentuan sampel ini menggunakan rumus Lemeshow karena berdasarkan data yang telah didapatkan peneliti mendapatkan total keseluruhan jumlah populasi karena data terbagi dua dan tidak dapat dijumlahkan yaitu data rawat inap dan rawat jalan.

Jika populasi tidak di ketahui, dan N adalah jumlah populasi. Jadi pertama- tama kita harus menghitung n_0 umus Lemeshow :

$$n_0 = Z^2 \times P \times Q / L^2$$

$$n_0 = (2.576)^2 \times (0,4) \times (0,6) / (0,05)$$

$$n_0 = 239,62$$

lalu menghitung dengan memasukkan rumus :

$$n = n_0 / 1 + (n_0 - 1 / n)$$

$$n = 239,62 / 1 + (239,62 - 1 / 100)$$

$$n = 70, 51$$

maka sampel yang di gunakan dalam penelitian ini sebanyak 71 responden.

3.4 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang di maksud, atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan. Defenisi operasional sangat penting auau di perlukan untuk pengukuran variabel dan pengumpulan data antara sumber data yang satu dengan responden yang lainnya (Notoatmodjo 2021).

Defenisi operasional di tentukan berdasarkan parameter yang di jadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel, skala pasien stroke pengukuran data defenisi operasional penelitian daloam bentuk tabel :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Independent</i> Penerimaan Diri	Persepsi positif serta mampu memahami kelebihan dan kekurangan yang terdapat dalam dirinya tanpa rasa malu ataupun perasaan bersalah sehingga mampu menyesuaikan diri dengan keadaan yang dialaminya.	Kuisisioner yang terdiri dari 21 item pernyataan dengan menggunakan skala likert: 1=Sangat tidak sesuai 2=Tidak Sesuai 3= Agak tidak sesuai 4= ragu – ragu 5= Agak sesuai 6= Sesuai 7= Sangat Sesuai	Pada analisis univariat : 1. Baik = lebih dari <i>mean</i> (64-147) 2. Buruk = Kurang dari <i>mean</i> (21-63) Jumlah Poin berdasarkan pilihan jawaban yang berkisar antara 21-147.	Ordinal
Variabel <i>Dependen</i>		Kuisisioner yang terdiri dari 8 item pernyataan Penilaian hasil kuisisioner tersebut adalah 2 = Ya, 1 = Tidak	Penilaian Hasil kuisisioner pada Kepatuhan Minum Obat yaitu : 1.Patuh (nilai = > 10) 2. Tidak patuh (nilai = < 10)	Ordinal

3.5 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini dilakukan pertimbangan etik yaitu memberi penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian .Lembar persetujuan di berikan kepada responden ,bila calon responden bersedia ,maka responden di persilahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan tersebut .Tetapi jika calon responden tidak bersedia ,maka calon responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung.

Penelitian ini tidak beresiko bagi individu yang menjadi responden ,baik beresiko fisik maupun psikologis ,kerahasiaan carataan mengenai data responden

di jaga dengan cara tidak menuliskan nama responden pada lembar pengumpulan data , hanya di beri nomor tertentu .Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh peneliti dan hanya data tertentu saja yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian.

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas Afa Royhan dan Permintaan izin kepada Dekan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi :

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti memberikan lembar persetujuan.

2. Anomity(tanpa nama)

Masalah etik keperawatan merupakan masalah yg memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. Confidentiality(kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya (Hidayat,2021).

3.5.1 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian pada Hubungan penerimaan diri dengan kepatuhan minum obat :

- a. Formulir *Informed consent*

Formulir persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian sudah memenuhi kriteria inklusi

b. Kuisisioner Data Demografi

Lembar observasi, dengan isi data pasien ialah nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, serta lama menderita. Data ini digunakan untuk membantu peneliti dalam mengetahui latar belakang pengaruh terhadap penelitian yang dilakukan.

c. Kuesioner Penerimaan Diri

Kuesioner ini bertujuan digunakan untuk mengumpulkan data tentang antara tingkat penerimaan pada penderita DM tersebut. Kuesioner penerimaan diri terdiri dari 21 item pertanyaan dengan menggunakan indikator informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Tahap selanjutnya anggota keluarga penderita diminta untuk mengisi pada 7 titik skala dengan cara *checklist* kolom antara lain selalu, sering, kadang - kadang dan tidak pernah. Penilaian untuk keempat kategori di atas tersebut adalah 7=Sesuai,6=Sesuai,5=Agak sesuai, 4 = Ragu-ragu, 3 = Agak tidak sesuai , 2 = Tidak sesuai 1 = Sangat tidak sesuai

d. Kuesioner kepatuhan minum obat

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dapat digunakan untuk mengetahui apakah penderita DM dengan cara *checklist* kolom ya atau tidak melakukan kepatuhan minum obat. Kusioner kepatuhan minum obat terdiri dari 8 item pernyataan yang terdiri dari 8 indikator pertanyaan terkait untuk mencegah komplikasi pasien diabetes mellitus, menjaga kesetabilan gula darah,serta kontrol kedokter secara rutin.

Penilaian hasil kusioner tersebut adalah 2 = Ya, 1 = Tidak, apabila jawaban dari pertanyaan Ya (nilai tertinggi) mendapat nilai 2 sebaliknya apabila jawaban dari pertanyaan Tidak (nilai terendah) mendapat nilai 1. Skor total dari seluruh pertanyaan sebesar 71. Skor akhir dapat mengategorikan menjadi dua bagian, apabila skor total yang diperoleh mencapai >10 dikatakan perilaku kepatuhan minum obat dengan baik, namun sebaliknya jika skor total yang diperoleh sebesar <10 dikatakan kurang baik dalam kepatuhan minum obat.

3.6 Alat Pengumpulan Data

Jenis data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang langsung di peroleh dari perawat di RS TK IV 01.07.03 Padangsidempuan. Kemudian penelitian ini menggunakan bentuk kusioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya dengan berpedoman pada konsep teori ‘‘Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM. Kusioner USAQ.

Kusioner ini di kutip dari penelitian yang di lakukan oleh yudistiana (2018) dan pernah di pakai oleh peneliti sebelumnya Nurul Azizah (2019). Kusioner penelitian ini di bagi tiga :

1. Pertama, kusioner data demografi mencakup data mengenai umur, pendidikan ,jenis kelamin dan pekerjaan.
2. Kedua kusioner tentang USAQ dimana mencakup kusioner yang terdiri dari 21 pertanyaan . Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Keterangan penilaian pertanyaan favourable adalah sangat sesuai=7,sesuai=6,agak sesuai =5, ragu- ragu 4 ,agak tidak sesuai= 3 tidak

sesuai =2 sangat tidak sesuai =1. Dengan kategori nilai 1=Baik(64-147),dan kategori nilai 2= Buruk(21-63).

3. Ketiga ,Kepatuhan Minum obat menggunakan kusioner Morisky Medication Adherence Scale: MMAS-8 yang digunakan untuk menilai kepatuhan minum Obat dengan kategori : 1.=Patuh(>10) ,2.= Tidak patuh(<10).Penilaian hubungan antara Penerimaan Diri dan Kepatuhan Minum obat Pada Penderita DM.

3.7 Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu di lakukan Uji Validitas dan reabilitas. Validitas adalah suatu Indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang di ukur .suatu kusioner di katakana valid jika pertanyaan pada kusioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan di ukur oleh kusioner tersebut .Dalam hal ini beberapa item pertanyaan dapat di uji dengan menggunakan uji *Chi Square* di gunakan untuk mengungkapkan variabel yang di ukur tersebut . Uji ini di lakukan dengan menghitung korelasi antara masing- masing skor item pertanyaan dari setiap variabel dengan total skor variabel tersebut (Hidayat,2021).

2 .Uji Reabilitas

Merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bisa di lakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reabilitas menggunakan bantuan shoftware computer dengan rumus *Alpha Cronbach* >0,5

(Azwar.2020). Uji reabilitas instrumen ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar derajat atau kemampuan alat ukur untuk mengukur secara konsistensi sasaran yang di ukur.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data di lakukan setelah mengikuti langkah- langkah pengumpulan data, yaitu:

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada institusi Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Setelah izin penelitian diberikan peneliti mengajukan izin kepada PAURTUUD RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan.
3. Setelah mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di kantor PAURTUUD, di mana pengumpulan data memilih responden ssesuai dengan kriteria yang di butuhkan.
4. Jika telah menentukan calon responden sesuai dengan kriteria maka calon responden tersebut akan di jadikan subyek penelitian.
5. Selanjutnya peneliti menjumpai responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
6. Setelah responden setuju peneliti akan memberikan pertanyaan seputar demografi responden meliputi nama ,umur ,pekerjaan,lama menderita DM.
7. Metode pengumpulan data di lakukan dengan wawancara dan memberikan kusioner yang akan di isi oleh responden.

8. Responden di minta untuk menjawab pertanyaan yang terdapat pada lembar kusioner yang di berikan oleh peneliti sesuai dengan petunjuk yang ada.Selama pengisian kusioner responden di beri kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pertanyaan yang tidak di pahami.
9. Setelah di isi ,kusioner di kumpulkan kembali oleh peneliti dan di periksa kelengkapannya , apabila ada yang tidak lengkap di selesaikan di saat itu juga.
10. Pengolahan data analisa data di lakukan setelah , data terkumpul sesuai dengan keperluan.

3.9 Pengolahan Data

Agar analisa penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahap dalam pengolahan data yang harus di lalui,yaitu:

1. Editing

Melakukan pengecekan apakah semua data yang di peroleh sudah lengkap jelas, dan relevan.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. Entri

Entri adalah memasukkan data yang di peroleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan system atau program computer.

4. Verivikasi

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah di invut

5. Tabulating

Kegiatan memasukkan data- data hasil penelitian ke dalam tabel- tabel sesuai criteria sehingga di dapatkan jumlah data sesuai dengan observasi (Mubarak, 2021).

3.10 Analisa Data

Setelah di lakukan pengolahan data maka di lakukan analisa data. Analisa data yang di gunakan analisa univariat dan bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat di gunakan untuk menentukan data dalam tabel distribusi frekuensi dan proporsi masing- masing variabel yang di teliti , Baik variabel bebas ataupun variabel terikat . Analisa univariat di gunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur ,pendidikan,jenis kelamin ,dan pekerjaan.

2. Analisa Bivariat

Uji *Chi Square* di gunakan untuk menguji keterkaitan antara dua variabel kategori dimana asumsinya nilai harapan untuk setiap sel minimal 5 atau lebih, dengan kata lain data yang terlibat dalam Uji *Chi Square* haruslah banyak.

Uji *Chi Square* (X_2) dengan nilai alpha 0.05 .Dengan signifikan $\alpha = 0,05$.Jika $\alpha < 0,05$ maka H_0 di tolak berarti H_a di terima (ada hubungan signifikan antara Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM).Sebaliknya jika $\alpha > 0.05$ maka H_0 di terima H_a di tolak (tidak ada Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan dengan 71 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang Penerimaan diri dan Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus.

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2021).

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 71 responden di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan tahun 2025, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM sebagai berikut:

Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (n=71)

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
Dewasa awal (26-35 tahun)	11	15,5%
Dewasa akhir (36-45 tahun)	19	26,8%
Lansia awal (46-55 tahun)	30	42,3%
Lansia akhir (56-65 tahun)	6	8,5%
Manula (>65 tahun)	5	7,0%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	29,6%
Perempuan	50	70,4%

Pendidikan		
Tidak Tamat SD	10	14,1%
Tamat sd	14	19,7%
SLTP	11	15,5%
SLTA	26	36,6%
Perguruan Tinggi	10	14,1%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	15,5%
Buruh	12	16,9%
Petani	7	9,9%
Wiraswasta	17	23,9%
Pegawai Swasta	7	9,9%
PNS	4	5,6%
TNI/POLRI	5	7,0%
Lain – Lain	8	11,3%
Lama Menderita DM		
< 3 Tahun	24	33,8%
> 3 Tahun	47	66,2%
Total Responden	71	100 %

Sumber data: Data primer 2024

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 71 responden, mayoritas usia antara 46 – 55 tahun sebanyak 30 responden (42,3%), dan sedangkan minoritas usia > 65 tahun sebanyak 5 responden (7,0%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 50 responden (70,4%) sedangkan minoritas laki-laki sebanyak 21 responden (29,6%).

Berdasarkan pekerjaan responden mayoritas Wiraswasta / Pedagang 17 responden (23,9%) dan minoritas PNS sebanyak 4 responden (5,6%).

Berdasarkan lama menderita diabetes mellitus responden mayoritas > 3 tahun sebanyak 47 responden (66,2%) dan minoritas < 3 tahun berjumlah 24 responden (33,8%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri

Berdasarkan pengolahan data variabel Penerimaan Diri di RS TK IV

01.07.03 Kota Padangsidimpuan, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu Baik dan Buruk. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Penerimaan Diri

Kategori	N	%
Baik	33	46,5%
Buruk	38	53,5%
Total	71	100,0%

Sumber data: Data primer 2024

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 33 responden (46,5%) memiliki Penerimaan Diri yang Baik dan 38 responden (53,5%) memiliki Penerimaan Diri yang Buruk.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan pengolahan data variabel Kepatuhan Minum Obat di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu Patuh Dan Tidak Patuh.

Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat

Kategori	N	%
Patuh	38	53,5%
Tidak Patuh	33	46,5%
Total	71	100,0%

Sumber data: Data primer 2024

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 38 responden (53,5%) kepatuhan minum obat yang Patuh, dan 33 responden (46,5%) memiliki kepatuhan minum obat yang Tidak Patuh.

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan *Uji Chi Square* untuk melihat Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan, untuk mengetahui hubungan tersebut

dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan

Penerimaan diri	Kepatuhan Minum Obat				Total	P Value
	Patuh		Tidak Patuh			
	N	F	N	f	N	F
Baik	23	32,4%	10	14,1%	33	46,5%
Buruk	15	21,1%	23	32,4%	38	53,5%
	38	53,5%	33	46,5%	71	100%

Sumber data: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 71 responden, Penerimaan Diri Baik Kepatuhan minum Obat yang Patuh yaitu berjumlah 23 responden (32,4%), sedangkan Penerimaan Diri Baik Kepatuhan Minum Obat yang Tidak Patuh yaitu berjumlah 10 responden (14,1%), dan Penerimaan Diri Buruk Kepatuhan Minum Obat yang Patuh yaitu berjumlah 15 responden (21,1%), sedangkan Penerimaan Diri Buruk Kepatuhan Minum Obat yang Tidak Patuh yaitu berjumlah 23 responden (32,4%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* didapatkan $p=0.011$ (< 0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui Bagaimana Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang berada di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan yang bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 71 responden. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut:

5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan pada kategori usia, lebih banyak pasien berusia antara 46 - 55 tahun. Hal ini terjadi dikarenakan semakin bertambahnya usia maka individu tersebut akan semakin mengalami penurunan fungsi tubuh (de generatif) terutama gangguan organ pankreas dalam menghasilkan hormon nsulin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tandra (2020) mengatakan bahwa resiko terkena diabetes akan meningkat dengan bertambahnya usia terutama di atas usia 40 tahun, dimana pada usia ini pasien mengalami kurang gerak badan, massa otot berkurang sehingga pemakaian glukosa berkurang dan gula darah pun akan meningkat.

Hasil penelitian oleh Ngaisyah (2019) dapat diketahui bahwa responden penderita Diabetes Melitus tipe 2 semakin banyak dengan bertambahnya umur yaitu umur 18 sampai 50 tahun dengan persentase 53,3 %.

Menurut Mahendra (2021), terjadinya suatu proses menuju tua menjadi salah satu penyebab terjadinya Diabetes Melitus tipe dikarenakan sel-sel beta pankreas mulai menyusut secara kontinyu yang menyebabkan sekresi insulin berkurang dan kepekaan reseptornya juga berkurang.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden didapatkan bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 71 orang didominasi jenis kelamin perempuan dimana hasil penelitian didapatkan data bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 50 responden (70,4%) sedangkan laki-laki sebanyak 20 responden (29,6%). Hal ini dikarenakan wanita lebih beresiko mengalami diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan Indeks Masa Tubuh yang lebih besar.

Studi yang dilakukan oleh Santy Oktavia dkk menemukan bahwa mulai tahun 2022, perempuan cenderung kurang aktif secara fisik, terutama jika mereka sudah menikah, dan para ibu sibuk dengan urusan keluarga setiap hari dan melakukan lebih sedikit aktivitas fisik dibandingkan laki-laki, sehingga menyebabkan peningkatan risiko. Diabetes melitus ditemukan lebih mungkin terjadi pada wanita.

Temuan ini konsisten dengan Hari Afrika 2018. Para peneliti meyakini bahwa wanita memiliki kadar kolesterol lebih tinggi dibandingkan pria, dan terdapat perbedaan dalam seluruh aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang

berdampak besar pada kejadian DM. Jumlah lemak – sekitar 15-20% berat badan untuk pria dan 20-25% untuk wanita. Oleh karena itu, peningkatan kadar lemak pada wanita lebih tinggi dibandingkan pada pria, sehingga koefisien DM pada wanita 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada pria, yaitu 2-3 kali lebih tinggi.

Survei yang dilakukan oleh (Making DKK 2023) menemukan bahwa 48 dari 60 responden perempuan menderita DM. Temuan lainnya adalah perempuan cenderung memiliki kebiasaan makan yang buruk dan tingkat stres yang lebih tinggi. Dalam beberapa kasus, terdapat penyakit yang terutama menyerang satu jenis kelamin. Hal ini disebabkan adanya perbedaan hormon, imunitas tubuh, dan kebiasaan antara pria dan wanita.

Wanita lebih mungkin menderita DM karena faktor hormonal dan metabolik. Wanita mengalami siklus menstruasi bulanan dan menopause, yang berkontribusi terhadap distribusi lemak tubuh dalam jumlah yang semakin besar, dan proses ini sangat mendorong penumpukan lemak tubuh. Peningkatan risiko terkena DM.

3. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh 71 responden didapatkan tingkat pendidikan yang lebih banyak pendidikan SLTA yaitu sejumlah 26 responden (36,6%), pendidikan SMP 11 responden (15,5%), pendidikan Tamat SD 14 responden (19,7%), pendidikan perguruan tinggi 10 responden (14,1%), dan yang paling sedikit tidak Tamat SD 10 responden (14,1%).

Pada penelitan yang dilakukan (Gilang Sukma dkk 2023) diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang ketika mempertimbangkan permasalahan yang berkaitan dengan penyakit.

Subjek yang terkena DM pada penelitian terdahulu terbanyak berjumlah 4 orang tingkat pendidikan tinggi, meliputi 32 tamatan SMA, SD dan SMP 28. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa pengetahuan yang kurang menyebabkan berpikir negatif tanpa mengetahui secara pasti dan apa yang sebenarnya terjadi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2021) menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku perawatan dan pencarian pengobatan seseorang terhadap penyakit yang diderita, serta pemilihan dan pengambilan keputusan pengobatan yang akan dijalani. Serta memilih dan memutuskan tindakan terapi yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Berdasarkan tingkat pendidikan, penelitian sebelumnya menjelaskan tingkat pendidikan bukanlah prediktor yang baik untuk menentukan tingkat kepatuhan (jn et al, 2018). Umumnya pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pengobatannya, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan (Milani & Scholten, 2021).

4. Lama menderita DM

Hasil penelitian didapatkan bahwa Lama menderita diabetes melitus responden mayoritas > 3 tahun sebanyak 47 responden (66,2%) dan minoritas < 3 tahun berjumlah 24 responden (33,8%).

Lama menderita diabetes mellitus merupakan salah satu karakteristik yang penting dimana semakin lama seseorang menderita penyakit kronis akan menimbulkan kebosanan pada penderitanya.

Seseorang yang mengalami penyakit kronis dalam waktu lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan DM, dimana semakin lama menderita DM maka akan semakin menurun karena timbul kebosanan penderita dalam menjalani terapi tersebut misalnya, pada penderita yang sudah mengalami penyakit DM selama 10 tahun akan merasa putus asa dengan kondisinya saat ini karena mereka sudah berusaha melakukan pengobatan tetapi belum berhasil dan pada penderita DM yang baru 1 tahun menjalani penyakit ini masih mempunyai semangat untuk tetap bisa sembuh dari penyakit yang di deritanya (Wirattama, 2021).

5.1.2 Distribusi Penerimaan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 71 responden didapatkan data bahwa responden yang Penerimaan Diri kategori Baik adalah 33 orang (46.5%), sedangkan Penerimaan Diri Kategori Buruk adalah 38 orang (53,5%).

Menurut (Inonu, Wulan, & Rodiani, 2018) mengemukakan bahwa penerimaan diri merupakan sikap positif yang dimiliki individu yang mampu menerima kenyataan berupa kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya. Peneliti berasumsi bahwa penerimaan diri adalah sikap positif individu yang mampu menerima segala kekurangan dan kelebihannya.

Penerimaan diri pada penderita penyakit kronis seperti Diabetes Melitus memiliki peranan penting karena jika penerimaan dirinya baik, maka individu

tersebut mampu menyesuaikan perubahan- perubahan yang terjadi pada hidupnya, sedangkan jika penerimaan dirinya buruk individu tersebut akan merasa tidak berharga sehingga mudah depresi yang akan memengaruhi kehidupannya.

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki penerimaan diri yang cukup dan tinggi karena mereka mampu menerima bahwa mereka menderita Diabetes Melitus, mampu menyesuaikan diri dengan keterbatasan penyakit, dan mampu berpikiran positif terhadap dirinya meskipun menderita penyakit kronis. Pada awalnya, mereka takut akan penyakitnya dan komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi serta merasa tidak berharga dan menjadi beban keluarga, namun karena adanya dukungan dari keluarga, dukungan dari teman yang juga menderita Diabetes Melitus serta dukungan dan edukasi dari tenaga kesehatan membuat mereka semakin berpikiran positif.

Kurangnya dukungan dari keluarga yang sibuk bekerja sehingga jarang memperhatikan mereka juga dapat membuat mereka merasa tidak berharga atau memiliki penerimaan diri yang rendah, keluarga juga jarang mengantar berobat sehingga mereka jarang berinteraksi dengan teman sesama penderita Diabetes Melitus dan kurang mendapat edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan. Hal tersebut membuat mereka stres dan pada akhirnya tidak mampu menerima penyakitnya dan tidak mampu menyesuaikan diri dengan keterbatasan-keterbatasan penyakit Diabetes Melitus.

5.1.3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 71 responden dapat disimpulkan bahwa 38 responden (53,5%) kepatuhan minum obat yang Patuh, dan 33

responden (46,5%) memiliki kepatuhan minum obat yang Tidak Patuh. Hal ini sesuai dengan penelitian Yusron tahun 2022 dimana 27 pasien (49,1%) menunjukkan kepatuhan pengobatan. Penelitian menemukan bahwa mayoritas responden patuh dalam meminum obatnya.

Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Zulfhi & Muf Seen (2020) menghasilkan data bahwa 65 (72,2%) orang setuju untuk minum obat dan 25 (27,8%) orang tidak setuju untuk minum obat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Husna dkk, (2022) menyatakan bahwa kepatuhan pasien adalah perilaku individu dalam mengikuti prosedur dan saran dari tenaga kesehatan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat. Faktor-faktor tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh pasien itu sendiri, tetapi juga oleh kondisi lingkungan sekitar pasien, seperti sistem pelayanan kesehatan, petugas kesehatan itu sendiri, dan keluarga pasien.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai dari hasil *Uji Chi Square* p value $0,011 < 0,05$. Karena hasil uji didapatkan nilai p-value $0,011 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

Berdasarkan penelitian Rina Kusumawati (2020) Penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan diri memiliki hubungan positif dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2. Hal ini karena penerimaan diri dapat membantu pasien merasa lebih percaya diri dan lebih mampu mengelola penyakitnya.

Peneliti Agus Susanto (2019) Mengungkapkan bahwa Penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan diri merupakan faktor yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2. Hal ini karena penerimaan diri dapat membantu pasien merasa lebih percaya diri dan lebih mampu mengelola penyakitnya.

Penelitian ini dilakukan secara langsung atau offline dengan memberikan kuesioner kepada pasien dan mendatangnya ke RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan tersebut sehingga hasil yang didapatkan terakait dengan Penerimaan Diri dengan Kepatuhan Minum Obat merupakan hasil penelitian langsung dari pasien dan berdasarkan kuesioner Penerimaan Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang di berikan kepada pasien di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 71 responden tentang Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas usia berada pada rentang umur 46 – 55 tahun sebanyak 30 responden (42,3%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 50 responden (70,4%). Pendidikan responden mayoritas SLTA sebanyak 26 responden (36,6%). Pekerjaan responden mayoritas Wiraswasta sebanyak 17 responden (23,9%) . Lama menderita diabetes mellitus responden mayoritas > 3 tahun sebanyak 47 responden (66,2%).
2. Hasil penelitian Penerimaan Diri dapat disimpulkan bahwa mayoritas 33 responden (46,5%) memiliki Penerimaan Diri Baik dan Kepatuhan Minum Obat dapat disimpulkan bahwa mayoritas 38 responden (53,5%).dengan Kategori Patuh.
3. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan *Uji Chi Square* didapatkan $p=0.011$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan.

6.2 Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan tentang Manajemen Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan.

2. Bagi Penderita DM Yang Mengalami Penerimaan Diri Buruk

Diharapkan penderita DM dapat menerima diagnosis untuk menghadapi kenyataan ,mencari dukungan untuk merasa tidak sendirian, pendidikan tentang dm untuk mengurangi gejala dan fokus pada kemampuan untuk meningkatkan percaya diri .

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman, wawasan serta pengetahuan tentang Hubungan Manajemen Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan dan mengaplikasikan kepada masyarakat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan digunakan sebagai sumber referensi bagi para pembaca terutama bagi mahasiswa/mahasiswi jurusan keperawatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dilakukan penelitian lagi tentang Hubungan Manajemen Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan dan sebagai data awal untuk melakukan penelitian serta mengembangkan variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, A. A. P., & Yuesti, A. (2019). *Buku Metode Penelitian Bisnis Kuantitatif Dan Kualitatif*.
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). *Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Teluk Dalam Banjar Masin*
- Arikunto, S. (2021). *Penelitian tindakan kelas: Edisi revisi*. Bumi Aksara.
- Astuti, R. Y., Sovitriana, R., & Putri, R. E. (2024). Penerapan Konseling Kelompok Teknik Direktur Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Odha Di Ykss Jambi. *Contiguity Jurnal Psikologi*, 20(2), 28-35.
- Azwar. (2021). Listrik Prabayar Dilihat Dari Perilaku Konsumen Di Depok. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, Vol. II, No. 1, Juni 2012: 35-42
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*, Elsevier (Singapore).
- Diviyana, V., Amir, S. P., Sa'diyah, Maharani, R. N., & Oddang, A. (2024). Literature Review : Gambaran Klinis Retinopati Diabetik. *Fakumi Medical Journal : Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(3), 239- 247.
- Edi, I. G. M. S. (2020). *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan* *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.36733/Medicamento.V1i1.719>.
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Graniti. https://books.google.co.id/books?id=81emeaaqbj&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.Konsumsi+Obat+Hipertensi&f=false
- Fadilah, N., A. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Bojong Rawalumbu Tahun 2023*
- Fadilati, N., Alfayyah, F., Utari, W. G., Dalila, V. F., & Andanal Usia, M. (2024). Hubungan Keyakinan Terapi Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 6176-6188
- Fauzi, R. Dan K. N. (2018). *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat, Panduan Simple Mengelola Kepatuhan Terapi*, Stiletto Indie Book.

- Fauziah, D., & Mulyani, E (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal Of Pharmaceutial Education*, 2(2).94-100.
- Gilang. H., Rasyadi, I. S., & Mulyaningsih, M. (2023). HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN RISIKO TERJADINYA ULKUS KAKI DIABETIKUM PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KARTASURA. *Indonesian Journal of Public Health*, 2(4), 672-684.
- Haryadi ,Y.,Sumarni ,S,&Angkasa,M,P.(2020). *Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Seksio Caesarea Di Ruang Bersalin Rs. Zahirah Jakarta Selatan*. (Skripsi). Jakarta : Universitas Pembangunan Nasional.
- Hidayat .A. (2021). *Kebutuhan Dasar Manusia, Penerbit Buku Kedokteran*, Jakarta : Egc.
- Husna, A. (2022). *Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Obat Dan Kolesterol Dengan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea= Relationship of Compliance of Drug Consumption and Cholesterol With Blood Sugar of Type 2 Diabetes Mellitus Patients In the Tamalanrea Health Center Work Area* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Inonu, V. F., S.R.W. Dyahwulan, & Rodiani.(2018). *Hubungan Penerimaan Diri dengan Self-Management Diabetes Mellitus Pada Peserta Prolanis di Puskesmas Kedaton Bandarlampung*. Bandarlampung:Universitas Lampung.
- International Federation Diabetes (2024). *Diabetes Around The World In 2024*.
- Jamaluddin, M. (2021). *Gambaran Faktor Predisposing ,Reinforcing,Enabling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta*. Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- Jn, J. et al. (2018). *Factors affecting therapeutic compliance : A review from the patient ' s perspective.* , 4(1), pp.269–286.
- Kemenkes RI (2024) Laporan Provinsi Sumatra Utara Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan 2019. Diakses dari <https://p2p.kemkes.go.id/eptrint/3878/1/Laporan%20riskesdas%20sumut%202018.pdf>
- Kusumawati, R. (2020). Analisis Faktor-Faktor Engagement Dokter Spesialis di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).

- Lenteraningrati, A., Jaman, J. H., & Rozikin, C. (2024). Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Diabetes Melitus Menggunakan Fuzzy Inference System Dan Forward Chaining. *Jati (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 8(4), 8152-8160.
- Liawati, N., Pertiwi, E. N., & Purnairawan, Y. (2024). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan*, 16(4) 1255-1262
- Mahendra, A. I., & Sidqoh, A. B. A. (2021). Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Poli Geriatri. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1339-1348.
- Making, D. K., Detha, A. I. R., Lada, C. O., Roga, A. U., & Manurung, I. F. E. (2023). Analisis Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 pada penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Waepana dan Riung di Kabupaten Ngada Tahun 2023. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 3(4), 259-278.
- Milani, B. & Scholten, W. (2021). *The World Medicines Situation 2021 Access to Controlled Medicines*.
- Mpila, D. A., Wiyono, W. L., & Lolo, W. A. (2024), Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gula Darah Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Imanuel Manado, *Medical Scope Journal*, o(1), 116-123
- Mubarak, W., Dkk. (2021). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muzhaffarah, S. F., Simamora, R. S., & Roulita, R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus (Dm). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1539-1548.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Biomass Chem Eng. 49(23-6).
- 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 Pandemic*, 117-129. In <https://Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id/Handle/11617/12436>
- 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. [Hups://Doi.Org/10.33096/Whj.V312.88](https://doi.org/10.33096/Whj.V312.88)

- Prawinda, Y. D., Ningrum, D. E. S., Mujirahayu, V., Noviana, D. W., Zuliyanti, E., Permatajaya. K. K. D., & Pranata, S. (2024). Penatalaksanaan Lima Pilar Diabetes Melitus Oleh Diabetisi: Studi Fenomenologi: Management Of The Five Pillars Of Diabetes Mellitus By Diabetes: A Phenomenological Study. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)*, 3(1), 12-25,
- Prihati, D. R. (2024). Pelayanan Home Care: Perawatan Luka Terhadap Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 7(1), 25-32.
- Putri, S. R. W. (2024). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) (Doctoral Dissertation)*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Rinawati, A. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Diabetes Melitus Di Rspaw Salatiga (Doctoral Dissertation)*, Universitas Widya Husada Semarang).
- Sari, R. P. (2019). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gel Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Banjarbaru Utara. *Jurnal Terapan Dan Kesehatan*, 1(1), 65-74.
- 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.
- Susanto, A. H., (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. In *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences* (Vol. 13).
- Wirattama, D. (2021). *Gambaran Spritualitas Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Padangsidempuan: Studi Fenomenologi Tahun 2021*.
- World Health Organization. (2024). *Diabetes*. Diakses Dari https://www.who.int/health-topics/diabetes?Gad_Source=1&Gelid_Faiiqobchmiy8tm5qf2hwmvqkvmah0z3hqea_ayasaagimevd_Bwe_Tab1
- Yudistiana, I. Made Windra, Andy Hidayat Jatmika, and Ariyan Zubaidi(2018). "ANALISIS OPTIMASI KINERJA PROTOKOL ROUTING AODV DAN AOMDV DENGAN MENGGUNAKAN METODE RFAP UNTUK MENCEGAH RREQ FLOODING ATTACKS PADA JARINGAN MANET."

- Yusra, A., (2021). Edukasi Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Syamtalira Aron. *Jurnal Health Sains*, 4(3), 11-19.
- Yusron, M. W., & Fauzia, D. (2022). Hubungan kepatuhan minum obat antidiabetik terhadap terkontrolnya glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tenayan Raya Kota Pekanbaru tahun 2019. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(3).
- Zulfhi & Muf. S., (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Simpang Iv Sipin Kota Jambi Tahun 2020* (Doctoral Dissertation, Universitas Jambi).



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 672/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 6 Agustus 2024

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Munawir Hsb

NIM : 21010033

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit TNI-AD untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM di Rumah Sakit TNI-AD".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

P.Sidimpun, 22 Agustus 2024

Nomor : BI 291 /VIII/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpun.

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Universitas Afa Royhan Padangsidimpun Nomor : 672/FKES/UNAR/II/PM/VIII/2024 tanggal 6 Agustus 2024 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Munawir Hsb
NIM : 21010033
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat pasien DM di Rumkit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpun.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpun.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpun bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Survey Pendahuluan di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpun; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.



dr. Rio Herianto Gunawan, Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 315/FKES/UNAR/I/PM/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 17 Februari 2025

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI IV 01.07.03
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Munawir Hsb

NIM : 21010033

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit TNI IV 01.07.03 untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM di Rumah Sakit TNI IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

P.Sidimpuan, 19 Februari 2025

Nomor : B/ 54 /II/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan.

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 315/FKES/UNAR/II/PM/II/2024 tanggal 17 Februari 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Munawir
NIM : 21010033
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM di Rumkit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Izin Penelitian di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak, Ibu/Saudara/i responden
Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : MUNAWIR HASIBUAN

Nim : 2101033

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus DI RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidempuan**". Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih

Padangsidempuan, 2024

Peneliti

(MUNAWIR
HASIBUAN)

Lampiran 2 Pertanyaan bersedia menjadi responden

PERNYATAAN BERSEEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul “**Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di RS TK IV 01.07.03 KOTA PADANGSIDIMPUAN**”, Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidimpuan,2024

Responden

()

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN DIABETES MELITUS DI RS TK IV 01.07.03 KOTA
PADANGSIDIMPUAN

~~Petunjuk Pengisian :~~

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dalam kuisisioner ini
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan memberikan tanda cek (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Insial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
 Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan :
 Tidak tamat SD SLTA/ sederajat
 Tamat SD/ sederajat S1/PT
 SLTP/ sederajat Lainnya :
5. Pekerjaan :
 Tidak Bekerja PNS
 Buruh TNI/POLRI
 Wiraswasta Ibu Rumah Tangga
 Petani Lainnya.....
 Pegawai Swasta
6. Lama menderita :Tahun

A. Lembar Kusioner Penerimaan Diri :

Petunjuk: Dibawah ini terdapat 21 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan Bapak/Ibu. Ceklist (✓) angka yang paling sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu yang ada di dalam table. Dimana angka tersebut menunjukkan :

- 1= Sangat tidak sesuai
- 2= Tidak sesuai
- 3= Agak tidak sesuai
- 4= Ragu – ragu
- 5= Agak sesuai

6=Sesuai

7=Sangat sesuai

A.Lembar kusioner Penerimaan Diri

NO	Pertanyaan	Pilihan Jawaban						
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Ragu	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Mendapatkan pujian membuat saya merasa lebih berharga dibandingkan dengan orang lain							
2.	Saya merasa berguna bahkan jika saya tidak berhasil mencapai tujuan yang penting bagi saya							
3.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya jadikan itu sebagai kesempatan untuk memperbaiki perilaku saya.							
4.	Saya merasa bahwa beberapa orang lebih berharga daripada yang lain.							
5.	Membuat kesalahan yang besar mungkin membuat saya kecewa, tetapi itu tidak mengubah perasaan mengenai diri saya secara keseluruhan							

6.	Terkadang saya berfikir tentang diri saya apakah saya orang yang baik atau buruk							
7.	Untuk merasa berarti, saya harus dicintai oleh orang-orang yang penting bagi saya							
8.	Saya membuat tujuan dengan harapan bahwa itu bisa membuat saya lebih bahagia.							
9.	Menurut saya, menjadi baik dalam segala hal membuat seseorang menjadi baik secara keseluruhan							
10.	Saya merasa, nilai terhadap diri saya sangat tergantung pada bagaimana saya membandingkan diri saya dengan orang lain							
11.	Saya percaya bahwa saya berharga hanya jarena saya manusia.							
12.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya sulit untuk menerima apa yang orang katakan tersebut tentang saya							
13.	Saya membuat tujuan hidup yang saya harap bisa membuktikan keberhargaan diri saya							

14.	Menjadi buruk pada hal tertentu membuat saya kurang menghargai diri							
15.	Menurut saya, orang yang berhasil dalam apa yang mereka kerjakan adalah orang yang berharga.							
16.	Mendapatkan pujian membantu saya untuk mengetahui kelebihan saya							
17.	Saya tetap merasa berharga bahkan jika orang lain menyalahkan saya.							
18.	Saya menghindari membandingkan diri dengan orang lain orang lain untuk memutuskan apakah saya berharga atau tidak.							
19.	Ketika saya mendapat kritik, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.							
20.	Menurut saya, bukan pemikirn yang baik menilai keberhargaan saya sebagai pribadi.							

21.	Ketika saya gagal dalam sesuatu, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.							
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

B. Lembar kuesioner Kepatuhan minum obat

Petunjuk: isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check list* (√) pada jawaban yang menurut anda sesuai dengan anda:

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda pernah lupa minum obat untuk penyakit anda?		
2.	Selama 2 pekan terakhir ini ,pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat ?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa bertambah parah saat meminum obat tersebut?		
4.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda berhenti untuk menjalani pengobatan ?		
5.	Apakah kemarin anda minum obat?		
6.	Ketika anda merasa sehat ,apakah anda berhenti minum obat?		
7.	Apakah anda menjalani pengobatan?		
8.	Apakah anda mengalami kesulitan saat meminum semua obat?		

OUT PUT SPSS

Statistics

		Hasil Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Hasil Lama Menderita
N	Valid	71	71	71	71	71
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.65	1.70	3.17	3.97	1.66
Median		3.00	2.00	4.00	4.00	2.00
Mode		3	2	4	4	2
Std. Deviation		1.070	.460	1.298	2.236	.476
Variance		1.146	.211	1.685	4.999	.227
Range		4	1	4	7	1
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		5	2	5	8	2
Sum		188	121	225	282	118
Percentiles	25	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00
	50	3.00	2.00	4.00	4.00	2.00
	75	3.00	2.00	4.00	5.00	2.00

Hasil Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26 - 35	11	15.5	15.5	15.5
	36 - 45	19	26.8	26.8	42.3
	46 - 55	30	42.3	42.3	84.5
	56 - 65	6	8.5	8.5	93.0
	> 65	5	7.0	7.0	100.0
Total		71	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	29.6	29.6	29.6
	perempuan	50	70.4	70.4	100.0
Total		71	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tamat sd	10	14.1	14.1	14.1
Tamat SD	14	19.7	19.7	33.8
SLTP	11	15.5	15.5	49.3
SLTA	26	36.6	36.6	85.9
Perguruan tinggi	10	14.1	14.1	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	11	15.5	15.5	15.5
Buruh	12	16.9	16.9	32.4
Petani	7	9.9	9.9	42.3
Wiraswasta/Pedagang	17	23.9	23.9	66.2
Pegawai swasta	7	9.9	9.9	76.1
PNS	4	5.6	5.6	81.7
TNI/Polri	5	7.0	7.0	88.7
Lain-lain	8	11.3	11.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Hasil Lama Menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3 tahun	24	33.8	33.8	33.8
> 3 tahun	47	66.2	66.2	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Penerimaan diri * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Penerimaan diri	Baik	Count	23	10	33
		Expected Count	17.7	15.3	33.0
		% within Penerimaan diri	69.7%	30.3%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	60.5%	30.3%	46.5%
		% of Total	32.4%	14.1%	46.5%
	Buruk	Count	15	23	38
		Expected Count	20.3	17.7	38.0
		% within Penerimaan diri	39.5%	60.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	39.5%	69.7%	53.5%
		% of Total	21.1%	32.4%	53.5%
Total	Count	38	33	71	
	Expected Count	38.0	33.0	71.0	
	% within Penerimaan diri	53.5%	46.5%	100.0%	
	% within Kepatuhan Minum Obat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.5%	46.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.485 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.327	1	.021		
Likelihood Ratio	6.607	1	.010		
Fisher's Exact Test				.017	.010
Linear-by-Linear Association	6.394	1	.011		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.34.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



DOKUMENTASI 1



DOKUMENTASI 2



DOKUMENTASI 3



DOKUMENTASI 4



DOKUMENTASI 5

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : MUNAWIR HARIOLIAN
NIM : 21010033
Judul Penelitian : " Hubungan Pemertamaan DTH Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetus Melitus Di Rs Pkx 01.07.03 Kota Padangsidimpuan "

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	- 03 - 2025	NS.ASMI Adisim, M.Kep.	BAB IV	
2	- 03 - 2025	"	BAB V	
3	- 03 - 2025	"	BAB VI A/C	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : MULIAWIR HASBIAN

NIM : 21010033

Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Gizi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM
Di Rs PK W. 01-07-03 Kota Padangsidimpuh.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	- 03 - 2025	Dr. Adi Antoni, M.Kep.	Bab IV	
2	- 03 - 2025	"	Bab V	
3	- 03 - 2025	"	Acc	