

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI AUDIO  
VISUAL TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2  
DI PUSKESMAS POKENJIOR  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**OLEH:  
RIA NIKAYANTI  
NIM. 19030022**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI AUDIO  
VISUAL TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2  
DI PUSKESMAS POKENJIOR  
TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

**OLEH:  
RIA NIKAYANTI  
NIM. 19030022**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2023**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama :Ria Nikayanti  
Nim : 19030022  
Tempat Tgl Lahir : Sorik, 05 November 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat :Jl.Jorong VIII Tingkarang Kecamatan Rao Kabupaten  
Pasaman

### **Riwayat Pendidikan**

1. SD Negeri 18 Tarung-Tarung Selatan : Lulus Tahun 2013
2. SMP Negeri 2 Rao : Lulus Tahun 2016
3. SMK Negeri 1 Rao Selatan : Lulus Tahun 2019

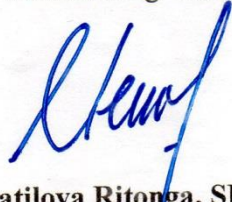
**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI AUDIO VISUAL  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2  
DI PUSKESMAS POKENJIOR  
TAHUN 2023**

Skripsi penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan  
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, September 2023

Pembimbing Utama



**Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM**  
NIDN : 0122099001

Pembimbing Pendamping



**Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed**  
NIDN. 0113039201

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan  
Masyarakat Program Sarjana



**Nurul Hidayah Nasution, M.KM**  
NIDN. 0112099101

Dekan



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ria Nikayanti  
Nim : 19030022  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pokenjior Tahun 2023”** 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, Agustus 2023

Penulis



Handwritten signature in blue ink.

(Ria Nikayanti)

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM  
SARJANAFAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Juli 2023  
Ria Nikayanti**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI AUDIO VISUAL  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN  
DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS  
POKENJIOR TAHUN 2023**

**ABSTRAK**

Pengendalian kadar gula darah merupakan hal yang penting dalam penanganan DM. Pasien diabetes perlu memahami faktor-faktor yang berpengaruh untuk mengendalikan kadar gula darah, yaitu diet, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pokenjior tahun 2023. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Eksperimen menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design*. Penelitian ini dilakukan di puskesmas pokenjior dengan jumlah populasi sebanyak 43 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling*. Hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh *Pvalue* = 0,000. Kesimpulan terdapat perbedaan rerata tingkat kepatuhan minum obat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui audio visual. Saran diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu responden dalam meningkatkan kepatuhan yang akan membawa dampak positif bagi kesehatan pasien dalam mengontrol keadaan kesehatannya.

**Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Audio Visual, Kepatuhan Minum  
Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

**Daftar Pustaka : 39 (2016-2020)**



**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY  
IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, July 2023

Ria Nikayanti

**THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION THROUGH AUDIO  
VISUAL ON DRUG COMPLIANCE IN PATIENTS DIABETES  
MELLITUS TYPE 2 IN POKENJIOR PUBLIC HEALTH  
CENTER IN 2023**

**ABSTRACT**

*Controlling blood sugar levels is important in the treatment of DM. Diabetic patients need to understand the influencing factors for controlling blood sugar levels, namely diet, physical activity, and medication adherence. The purpose of this study was to determine the effect of audio-visual health education on medication adherence in patients with diabetes mellitus type 2 at the Pokenjior Public Health Center in 2023. This type of research was a quantitative study with an experimental design using one group pretest and posttest design. This research was conducted at the Pokenjior Public Health Center with total population of 43 people. The sampling uses total sampling technique. The results of the analysis before and after the intervention was given using the Wilcoxon test obtained Pvalue = 0.000. The conclusion is that there is a difference in the average level of adherence to taking medication after being given health education through audio visual.*

**Keywords : Health Education, Audio Visual, Medication Compliance in  
Diabetes Mellitus Type 2 Patients**

**Bibliography : 39 (2016-2020)**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pokenjior Tahun 2023"**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M, selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsimpuan,
3. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.



6. Seluruh dosen program Studi Ilmu Keesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royahan Di Kota Padangsimpuan
7. Teristimewa kepada keluarga besar saya dan sembah sudut saya ucapkan kepada kedua orangtua saya yang tiada hentinya memberikan doa agar saya dapat menyelesaikan laporan ini.
8. Kepada sahabat/teman-teman yang seangkatan yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti mengharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan, amin

Padangsidimpuan, Agustus 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
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
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Diabetes Melitus.....	8
2.1.1 Diabetes Melitus.....	8
2.2.1 Penyebab diabetes melitus tipe 2 .....	8
2.3.1 Faktor risiko .....	9
2.4.1 Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2.....	10
<b>2.2. Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.1 Definisi kepatuhan .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.3 Pengukuran kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.4 Kategori kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3. Media Audiovisual .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.1 Jenis-jenis Audio visual .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3.2 Ciri-ciri Audi ovisual .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.3 Fungsi Audio visual .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.4 Manfaat Audio visual.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. Kerangka Konsep .....</b>	<b>17</b>
<b>2.5. Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>17</b>
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian .....	18
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	18
3.2.1 Tempat Penelitian .....	18

3.2.2 Waktu Penelitian.....	19
3.3 Populasi dan Sampel .....	19
3.3.1 Populasi .....	19
3.3.2 Sampel .....	19
3.4 Etika Penelitian.....	20
3.5 Definisi Operasional .....	21
3.6 Alat pengumpulan data .....	21
3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	23
3.8 Pengolahan Data .....	24
3.9 Analisa data.....	25
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
4.1 Analisa Univariat.....	39
4.1.1 Karakteristik Responden .....	39
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
5.1 Karakteristik Responden .....	43
5.1.1 Usia .....	43
5.1.2 Jenis Kelamin.....	43
5.1.3 Pendidikan .....	44
5.1.4 Pekerjaan .....	45
5.2 Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan ( <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> ).....	45
5.3 Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual .....	49
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	50
6.2 Saran .....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1	Rencana Waktu Penelitian..... 29
Tabel 3.2	Defenisi Operasional..... 33
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden..... 39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis kelamin Responden.... 39
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan Responden..... 39
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan pekerjaan Responden..... 40
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan ( <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> )..... 40
Tabel 4.6	Hasil uji statistik data kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui audio visual..... 41

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema2.1.Kerangka Konsep .....	28

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Pokenjior
- Lampiran 3 : Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Pokenjior
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Hasil out pout
- Lampiran 9 : Master data
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. DM merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada produktivitas dan dapat menurunkan sumber daya manusia. DM tipe 2 disebabkan kenaikan kadar glukosa darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas dan resistensi insulin atau sensitivitas terhadap insulin berkurang. DM tipe 2 menunjukkan gangguan sekresi insulin dan gangguan kerja insulin sehingga terjadi hiperglikemia. DM tipe 2 menjadi DM yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua kasus diabetes (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data organisasi *International Diabetes Federation*, (2020) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan prevalensi diabetes ditahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi DM pada penduduk  $\geq 15$  tahun pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 sebesar 1,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Di Sumatra Utara penderita diabetes melitus sebesar 1,39% berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter (Rikesdas Sumut, 2019). Penderita penyakit diabetes melitus di Sumatra Utara setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Sumatra Utara disebutkan, sejak tahun 2017 sampai 2019 jumlah penderita diabetes melitus tipe 1 sebanyak 18,458 orang dan tipe 2 berjumlah sebanyak 54,843 orang (Dinkes Sumut, 2019).

Tingginya angka prevelensi diabetes mellitus merupakan masalah bagi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu kepatuhan minum obat merupakan kunci keberhasilan pengobatan. Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap dan keterampilan petugas, sikap dan pola hidup pasien beserta keluarganya tetapi dipengaruhi juga oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri. Ketidakpahaman pasien terhadap terapi yang sedang dijalaninya akan meningkatkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Faktor tersebut akibat akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien dan kurangnya dukungan keluarga terdekat terhadap kondisi penyakit pasien (Dwi PP, 2018).

Menurut Rikesdas (2018), alasan penderita diabetes mellitus tidak minum obat antara lain karena penderita diabetes mellitus merasa sehat (50,4%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (30,2%), minum obat tradisional (25,3%), sering lupa (18,8%), lainnya (18,2%), tidak tahan efek samping obat (12,6%),



tidak mampu membeli obat secara rutin (8,5%), dan obat tidak tersedia di fasyankes (2,1%) (Rikesdas, 2018).

Pengendalian kadar gula darah merupakan hal yang penting dalam penanganan DM. Pasien diabetes perlu memahami faktor-faktor yang berpengaruh untuk mengendalikan kadar gula darah, yaitu diet, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat. Keberhasilan pengelolaan DM untuk mencegah komplikasi dapat dicapai salah satunya melalui kepatuhan dalam terapi farmakologi (Nanda, 2018). Penanganan penyakit diabetes melitus harus bersifat komprehensif melalui perbaikan dan pengaturan asupan nutrisi pasien, peningkatan aktivitas fisik, dan penggunaan terapi obat yang tepat sesuai kondisi klinis pasien (Srivastapa, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Sharma *et al.*, (2017) di India menyebutkan bahwa dari 600 pasien diabetes melitus yang menjadi sampel penelitian, hanya 16,6% yang patuh mengonsumsi obat anti diabetes yang diresepkan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Alfian (2018) di Banjarmasin menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien masih didominasi oleh tingkat kepatuhan rendah dengan persentase sebesar 42,7%, selanjutnya tingkat kepatuhan sedang 39,1%, dan tingkat kepatuhan tinggi 18,2%.

Kebanyakan pasien diabetes melitus hanya mengeluhkan penyakitnya berdasarkan gejala yang mereka rasakan pada saat itu tanpa memikirkan penanganan lebih lanjut tentang penyakit diabetes melitus yang dialaminya. Perilaku ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit diabetes melitus dan cara penanganan yang tepat. Oleh karena itu intervensi *pharmaceutical carefarmasis* terhadap pasien diabetes melitus sangat diperlukan

untuk mengubah perilaku pasien dalam mengatasi masalah tersebut. Kepatuhan yang didasari dengan pemberian pengetahuan dan peningkatan kesadaran akan lebih bagus dibandingkan dengan paksaan atau tekanan (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan kesehatan sangatlah penting diberikan kepada penderita DM tipe 2 agar mempunyai kemampuan untuk sebisa mungkin mandiri dalam melakukan perawatan diri, maka pasien dan keluarga harus bisa mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara harus bisa melakukan perawatan secara mandiri (self care) sehingga pasien dan keluarga harus dibekali pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (*rehospitalisasi*) dengan kondisi yang lebih buruk (Kusnanto, 2019).

Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan penderita DM. Pengetahuan merupakan dasar utama berhasilnya suatu pengobatan. Pendidikan kesehatan yang efektif didukung oleh penggunaan media yang menarik dan lebih mudah diterima oleh sasaran. Salah satu media yang dapat digunakan adalah media audio visual (Zullig *et al.*, 2018).

Penelitian Tjahyono, (2013) menyimpulkan bahwa edukasi melalui media audio visual mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan pasien DM tipe 2. Penelitian terkait lainnya oleh Maemun (2018) yang menggunakan media peraga berupa leaflet dan flip chart saat penyuluhan didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan pasien DM.

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pokenjior, dari tahun 2021 sebanyak 104 orang dan pada tahun 2022 sebanyak 234 orang, terlihat terjadinya peningkatan terhadap masalah diabetes melitus di Puskesmas Pokenjior (Puskesmas Pokenjior, 2022). Berdasarkan hasil wawancara

kepada 10 penderita diabetes mellitus di Puskesmas Pokenjior menunjukkan 8 orang penderita diabetes mellitus mengatakan tidak mengetahui efek samping obat dan sebanyak 2 penderita diabetes mellitus beralasan penderita diabetes mellitus tidak minum obat antara lain karena penderita diabetes mellitus merasa sehat, kunjungan tidak teratur ke fasyankes, dan sering lupa dalam mengkonsumsi obat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penyuluhan tentang “pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pokenjior tahun 2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah” Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pokenjior tahun 2023”?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pokenjior tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2 sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui audio visual di Puskesmas Pokenjior tahun 2023.
3. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2 sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui audio visual di Puskesmas Pokenjior tahun 2023.
4. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pokenjior tahun 2023.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Responden**

Membantu dalam meningkatkan kepatuhan yang akan membawa dampak positif bagi kesehatan pasien dalam mengontrol keadaan kesehatannya.

###### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2.

### 3. **Bagi Peneliti**

Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.2 Diabetes Melitus**

##### **2.5.1 Diabetes Melitus**

Menurut Nugroho (2015), Diabetes melitus tipe 2 merupakan keadaan di mana terdapat glukosa di dalam urine seseorang, yang disebabkan glukosa(gula) dalam darah tidak dapat dimasukkan dalam sel karena kekurangan penghasilan insulin, kurang kuantitas dan kurang kualitasnya.

Kemudian menurut Kemenkes RI, (2019), diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya.

Jadi diabetes melitus tipe 2 adalah keadaan di mana pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin, sehingga terdapat glukosa di dalam urine seseorang yang disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat dimasukkan ke dalam sel (Kemenkes RI, (2019)

##### **2.1.2 Penyebab diabetes melitus tipe 2**

Menurut Decroli, (2015) terdapat tiga penyebab diabetes melitus tipe 2 antara lain:

1. Resistensi insulin

Dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus diabetes melitus tipe 2 secara genetik adalah resistensi insulin dan defek fungsi sel beta pankreas. Insulin tidak dapat bekerja secara optimal di sel otot, lemak, dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk memproduksi insulin lebih

banyak. Ketika produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat guna mengkompensasi peningkatan resistensi insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat, pada saatnya akan terjadi hiperglikemia kronik.

## 2. Disfungsi sel beta pankreas

Sel beta pankreas merupakan sel yang sangat penting diantara sel lainnya seperti sel alfa, sel delta, dan sel jaringan ikat pada pankreas. Jumlah dan kualitas sel beta pankreas dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain proses regenerasi dan kelangsungan hidup sel beta itu sendiri. Pada saat diagnosis diabetes melitus tipe 2 ditegakkan, sel betapankreas tidak dapat memproduksi insulin yang adekuat untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin oleh karena pada saat itu fungsi sel beta pankreas yang normal tinggal 50%.

## 3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan tersebut adalah adanya obesitas, banyak makan, dan kurangnya aktivitas fisik. Peningkatan berat badan adalah faktor risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2. Walaupun demikian sebagian besar populasi yang mengalami obesitas tidak menderita diabetes melitus tipe 2. Penelitian terbaru telah menelaah adanya hubungan antara diabetes melitus tipe 2 dengan obesitas yang melibatkan sitokin proinflamasi yaitu tumor *necrosis factor alfa* (TNF $\alpha$ ) dan interleukin-6 (IL-6), resistensi insulin, gangguan metabolisme asam lemak, proses selular seperti disfungsi mitokondria, dan stres retikulum endoplasma.

### 2.1.3 Faktor risiko

Menurut Puspita et al., (2020) faktor risiko diabetes melitus adalah :

#### 1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain ras dan etnik, riwayat keluarga dengan DM, usia > 45 tahun (meningkat seiring dengan peningkatan usia), riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat menderita DM saat masa kehamilan (DM gestasional), riwayat lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram)

## 2. Faktor yang dapat dimodifikasi

Faktor yang dapat dimodifikasi adalah berat badan lebih (IMT  $\geq$  23 kg/m<sup>2</sup>), kurangnya aktivitas fisik, tekanan darah tinggi/hipertensi (> 140/90 mmHg), gangguan profil lemak dalam darah (HDL < 35 mg/dL, dan atau trigliserida > 250 mg/dL), dan diet yang tidak sehat (tinggi gula dan rendah serat).

### 2.1.4 Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2

Menurut Soelistijo et al., (2015) penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 meliputi :

#### 1. Non farmakoterapi

Pengaturan makan, diet yang baik merupakan kunci keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi yang baik. Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2 apabila tidak kontraindikasi. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu.



## 2. Farmakoterapi

### a. Obat antihiperqlikemia oral

Obat yang diberikan pada pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi Obat Antihiperqlikemia yang terdiri dari Sulfonilurea, Glinid, Metformin, penghambat Alfa- Glukosidase, tiazolidindion.

### b. Obat Antihiperqlikemia suntik

Obat antihiperqlikemia suntik meliputi pemberian insulin, insulin diberikan apabila HbA1c > 9% dengan kondisi dekompensasi metabolik, penurunan berat badan yang cepat, hiperqlikemia berat yang disertai ketosis.

## 2.2 Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat

### 2.5.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Terdapat beberapa terminologi yang menyangkut kepatuhan minum obat yaitu konsep compliance dan konsep adherence. Konsep compliance merupakan tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati sarana ahli medis. Konsep adherence merupakan perilaku mengkonsumsi obat sesuai kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep (selly, 2020).

### 2.5.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2

Menurut Nenny.T et al, (2020) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu :

#### 1. Sikap

Sikap dapat didefinisikan sebagai reaksi seseorang atau sebagai bentuk evaluasi atau sikap memberikan suatu respon kepada seseorang pada objek atau situasi yang berkaitan dengannya dan sebelumnya telah didapatkan kesiapan mental yang diatur dari pengalamannya.

## 2. Motivasi

Motivasi dalam pengobatan bagi pasien DM adalah adanya keinginan pasien untuk sembuh atau menghindari komplikasi yang mungkin terjadi akibat penyakit DM tipe 2 sehingga pasien tidak merasa terpaksa atau terbebani dalam mengonsumsi obat antidiabetesoral.

## 3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam membantu mengingatkan dalam pemberian obat kepada pasien.

### **2.5.3 Pengukuran kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2**

Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien diperlukan alat untuk mengukur yaitu dengan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat (Morisky, 2011).

Kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada hipertensi. Meskipun demikian, kuesioner ini telah tervalidasi pada beberapa penelitian meliputi kepatuhan pada diabetes melitus tipe 2, osteoporosis postmenopausal, hipertensi dan penggunaan warfarin (Moon et al., 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Moon et al., (2017) hasil uji validitas kuesioner MMAS-8 ini menunjukkan Di antara 10 penelitian yang menyajikan distribusi tanggapan untuk setiap item MMAS-8, item di mana responden lebih dari 90% memilih

tanggapan yang menunjukkan kepatuhan sebagian besar, adalah sebagai berikut; butir 3 (Jika Anda merasa keadaan Anda bertambah buruk/tidak baik dengan meminum obat-obat antidiabetes, apakah Anda berhenti meminum obat tersebut?), butir 5 (Apakah kemarin Anda minum obat antidiabetes?), dan butir 6 (Jika Anda merasa kondisi Anda lebih baik, Apakah Anda pernah menghentikan/tidak menggunakan obat antidiabetes?). Validitas kelompok yang diketahui ditangani dalam 13 dari 21 penelitian untuk mengukur korelasi antara respon klinis dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, dan semua menunjukkan hubungan yang signifikan di antara mereka.

#### **2.5.4 Kategori kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2**

Setiap pertanyaan akan diberikan skoring masing-masing yaitu delapan pertanyaan skala dikotomi. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor perhitungan sama dengan 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6 - 7 termasuk kepatuhan sedang, dan untuk skor perhitungan 0-5 termasuk kepatuhan rendah (Morisky, 2011).

### **2.6 Media Audiovisual**

Media audiovisual merupakan media yang memiliki unsur suara dan juga unsur gambar. Jenis media ini memiliki keahlian yang lebih baik, sebab meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan juga visual (melihat). Media audiovisual adalah suatu alat bantu audiovisual yang berarti bahan atau alat yang dipakai dalam situasi belajar untuk membantu tulisan dan juga kata yang diucapkan dalam memberi pengetahuan, sikap dan ide (Morisky, 2011).

#### **2.6.1 Jenis-jenis Audio visual**

## 1. Audiovisual Murni

Audio-visual murni atau biasa disebut juga dengan audio-visual gerak merupakan media yang bisa menampilkan unsur suara serta gambar yang bergerak, unsur suara atau unsur gambar tersebut berasal dari sebuah sumber (Morisky, 2011).

### a. Film Bersuara

Film bersuara ada berbagai macam jenis, ada yang dipakai untuk hiburan, contohnya seperti film komersial yang diputardi bioskop-bioskop. Tetapi, film bersuara yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah film sebagai alat pembelajaran

### b. Video

Video merupakan suatu media audio-visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat kita. Pesan yang disampaikan dapat bersifat fakta maupun fiktif, dapat bersifat informative, edukatif atau bisa juga instruksional.

### c. Televisi

Televisi merupakan media yang menyajikan pesan-pesan pembelajaran secara audio-visual dengan disertai unsur gerakdidalamnya (Morisky, 2011).

## 2. Audio visual tidak murni

Audio Visual tidak murni adalah media yang unsur suara dan jugagambaranya berasal dari sumber yang berbeda. Audio-visual tidakmurni ini biasa disebut juga dengan audio-visual diam plus suara merupakan media yang menampilkan suara serta gambar diam, contoh seperti Sound slide (Film bingkai suara). Slide atau filmstrip yang ditambah dengan suara bukan alat audio-visual yang lengkap,

sebab suara dan juga rupa berada terpisah, oleh karena itu slide atau filmstrip termasuk media audio-visual saja atau bisa juga sebagai media visual diam plus suara.

### **2.6.2 Ciri-ciri Audiovisual**

Teknologi Audio visual merupakan cara untuk menghasilkan atau menyajikan materi yakni dengan memakai mesin-mesin mekanis dan juga elektronik untuk menyampaikan pesan-pesan audio dan juga visual. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan penggunaan perangkat keras dalam proses belajar, contohnya seperti mesin proyektor film, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar. Ciri-ciri utama teknologi mediaaudio visual ialah sebagai berikut:

Biasanya bersifat linier

1. Biasanya menyajikan visual yang dinamis.
2. Dipakai dengan cara yang sudah diterapkan sebelumnya oleh perancang maupun pembuatnya.
3. Merupakan representasi fisik dari gagasan real atau gagasan abstrak.
4. Dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif (Morisky, 2011).

### **2.6.3 Fungsi Audiovisual**

Fungsi media dalam pembelajaran dalam konteks komunikasi mempunyai fungsi yang sangat luas yaitu sebagai berikut: (Morisky, 2011).

1. Fungsi Edukatif

Menyampaikan pengaruh yang bernilai pendidikan, mendidik masyarakat agar berfikir kritis, memberi pengalaman yang bermakna dan mengembangkan serta memperluas cakrawala berpikir masyarakat.

## 2. Fungsi Sosial

Menyampaikan informasi autentik dalam berbagai bidang kehidupan dan juga konsep yang sama pada setiap orang supaya dapat memperluas pergaulan, pengenalan, pemahaman tentang orang dan adat istiadat serta cara bergaul.

## 3. Fungsi ekonomis

Dengan menggunakan media pendidikan pencapaian tujuan bisa dilakukan dengan efisien, penyampaian materi bisa menekan sedikit mungkin pemakaian biaya, tenaga, serta waktu tanpa mengurangi efektivitas dalam pencapaian tujuan.

## 4. Fungsi Budaya

Memberikan perubahan-perubahan dalam segi kehidupan manusia, bisa mewariskan dan juga meneruskan unsur-unsur budaya serta seni yang ada di masyarakat

### **2.6.4 Manfaat Audio visual**

Berikut dibawah ini manfaat menggunakan audio visual (Morisky, 2011).

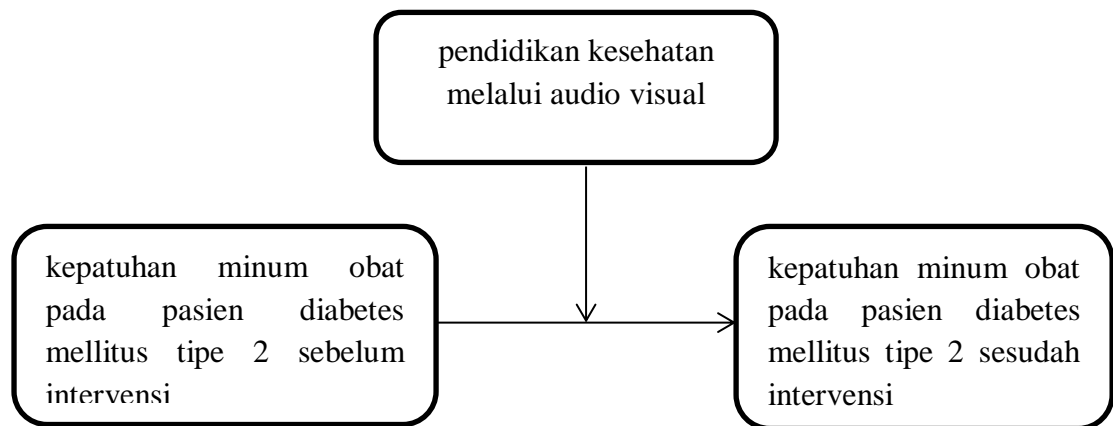
1. Mempermudah dalam menyajikan serta menerima pembelajaran maupun informasi serta bisa menghindarkan salah pengertian.
2. Mendorong rasa keingintahuan, hal ini disebabkan karena sifat audio visual yang menarik dengan gambar yang dibuat semenarik mungkin membuat masyarakat tertarik serta memiliki keinginan untuk mengetahui lebih banyak.
3. Memastikan pengertian yang diperoleh sebab selain dapat menampilkan gambar, grafik, diagram maupun cerita. Sehingga mengekalkan pengertian. Pembelajaran yang diserap melalui penglihatan (visual) sekaligus dengan pendengaran (audio) bisa mempercepat daya serap masyarakat dalam

memahami pelajaran yang disampaikan.

4. Tidak membosankan, maksudnya ialah karena sifatnya yang variatif, masyarakat dalam pembelajaran tidak merasa bosan, karena sifatnya yang beragam seperti film, tiga dimensi atau empat dimensi, dokumenter dan yang lainnya. Hal ini dapat menciptakan sesuatu yang variatif tidak tidak membosankan (Morisky, 2011).

## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan Notoatmodjo (2018). Adapun kerangka konsep penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pokenjior tahun 2023.



**Skema 2.1 Kerangka Konsep**

## 2.8 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2018) hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H<sub>0</sub> : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pokenjior tahun 2023.

H<sub>a</sub> : Ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Pokenjior tahun 2023.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Eksperimen semu (*Quasi eksperimen*), yaitu eksperimen yang dilakukan dengan tidak mempunyai batasan-batasan yang ketat terhadap randomisasi, pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest and posttest design* yaitu suatu teknik untuk mengetahui efek sebelum dan sesudah pemberian perlakuan



(Sugiyono, 2018). Secara bagan, desain kelompok tunggal desain *pretest* dan *posttest* dapat digambarkan sebagai berikut:

O1	X	O2
----	---	----

O1 : Skor pengaruh pendidikan kesehatan terhadap minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada kelompok intervensi sebelum diberi intervensi

X : Intervensi berupa pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2

O2 : Skor pengaruh pendidikan kesehatan terhadap minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada kelompok intervensi sesudah diberi intervensi

## **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Pokenjior. Alasan peneliti memilih lokasi karena terjadinya peningkatan masalah setiap tahunnya pada penderita diabetes mellitus tipe 2 diakibatkan kurangnya kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2.

19

### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan desember 2022 sampai dengan bulan agustus 2023. Adapun rincian dari kegiatan dan waktu penelitian dari Pengajuan judul, Penyusunan proposal, Seminar proposal, Pelaksanaan penelitian, Pengolahan data dan Seminar akhir.

## **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan

(Notoadmojo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus tipe 2 pada bulan januari sampai dengan february tahun 2023 di Puskesmas Pokenjior sebanyak 43 orang.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi. alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 50 orang (Sugiyono, 2016). Karena jumlah populasi sebanyak 43 orang, berarti sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 orang.

### **3.4 Etika Penelitian**

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak- hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

#### **1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di

minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

4. Asas tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* ( yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

### 3.5 Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017).

**Tabel 3.2. Defenisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Audio visual	Kegiatan pemberian informasi kepada lansia dengan menggunakan media vidio visual tentang diabetes mellitus	-	-	-

Kepatuhan minum obat	Kepatuhan yang timbul karena kesadaran pada diri sendiri Pasien yang di dasari oleh komitmen, prinsip dan kepercayaan	Kuesioner MMAS-8	Ordinal	1. Patuh > 50% 2. Tidak Patuh < 50%
----------------------	---	------------------	---------	--

### 3.6 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang berupa kuesioner tingkat kepatuhan minum obat dan kadar gula darah responden diperoleh dari hasil pemeriksaan glukosa darah puasa dan skor kepatuhan dari kuesioner MMAS-8 yang diadopsi dari penelitian Fitri Yeni (2019) dengan judul penelitian “Pengaruh Edukasi Dengan *Leaflet* dan *Reminder* Terhadap Kepatuhan dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Lapai Padang” Form untuk mendapatkan data sekunder dari pasien yang diambil dari data demografi dan lembar evaluasi responden

#### A. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahinan suatu instrument. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat menampilkan data dari variable yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Uji validitas data kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Data kadar gula darah puasa diperoleh berdasarkan pencatatan dari rekam medis pasien.

#### B. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertianbaha suatu instrument cukup dapat dipercaya digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen

tersebut sudah baik. Instrument yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang pada waktu yang berlainan menunjukkan hasil yang sama, atau secara konsisten memberi hasil ukuran yang sama (Nasution, 2012). Reliabilitas diukur menggunakan Alpha Cronbach. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai Cronbach alpha  $>0,5$ .

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016)

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aifa Royhan Kota Padangsidempuan kepada lokasi penelitian di Puskesmas Pokenjior.
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Pokenjior, peneliti menetapkan responden dengan mendatangi rumah-rumah masyarakat
3. Melakukan wawancara pada calon responden tentang kesediaannya menjadi responden.
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *inform consent*.
5. Peneliti melakukan menjelaskan tentang maksud dan tujuan dilakukannya penelitian.
6. Peneliti melakukan Pretest dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi oleh responden, terlebih dahulu peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang

kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dengan menggunakan audio visual.

7. Peneliti melakukan postes, dengan mengumpulkan hasil kuesioner yang diberikan kepada responden.
8. Kemudian lihat apakah ada pengaruh pengetahuan lansia tentang kepatuhan minum obat diabetes mellitus tipe 2 dengan hasil lembar kuesioner yang diisi oleh responden.
9. Hasil pre test dan post test dimasukkan dalam tabulasi data.

### **3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan data**

1. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada siswa.

2. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

4. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

5. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekompute rsudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

6. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

### **3.8.2 Analisa Data**

#### **1. Analisis Univariat**

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi sebagai bahan masukan. Analisa pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual.

#### **2. Analisis Bivariat**

Analisa bivariat merupakan analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi. Analisa bivariat akan menguraikan perbedaan hasil ukur pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik dependen sampel *t test (paired t test)*, *uji t* digunakan untuk membandingkan dan membedakan dua variabel serta untuk menguji generalisasi

dari hasil analisis. Sebelum itu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *uji shapiro wilk* diperoleh  $p \geq 0,05$  jika hasilnya berdistribusi normal maka dapat menggunakan uji statistik paired t test dengan metode statistik parametrik sedangkan jika tidak berdistribusi normal maka dilakukan pengujian non parametrik yaitu *uji Wilcoxon*.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu daerah yang berada di bagian barat provinsi Sumatera Utara yang berada di ketinggian 260 – 1100 m di atas permukaan laut pada posisi  $01^{\circ} 18' 07''$  Lintang Selatan,  $01^{\circ} 28' 19''$  Lintang Utara, dan  $99^{\circ} 13' 20''$  Bujur Timur  $332120$  Bujur Barat. Kontur tanah darat hingga bergelombang. Luas wilayah sesuai dengan UU No.4 Tahun 2001 yakni 169.500 Hektar (Ha) atau sekitar  $16,95 \text{ km}^2$  dan merupakan kota terluas di bagian barat provinsi Sumatera Utara.

Puskesmas pokenjior merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di kota Padangsidimpuan di wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu, yang resmi bergabung menjadi wilayah Pemerintah Kota Padangsidimpuan pada bulan September 2004 dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Utara : Kecamatan Padangsidimpuan Timur Kabupaten Tapanuli Selatan
- b. Timur : Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua



- c. Selatan : Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu
- d. Barat : Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru

#### 4.1 Analisa Univariat

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 43 responden di Desa Pokenjior tahun 2023, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden**

Variabel	27	%
<b>Usia Responden</b>		
34-45 tahun	3	7,0
46-55 tahun	13	30,2
56-65 tahun	23	53,5
>65 tahun	4	9,3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : data primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang. mayoritas responden berumur 56-65 tahun sebanyak 23 orang (53,3%), dan minoritas berumur 34-45 tahun sebanyak 3 orang (7,0%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis kelamin Responden**

Variabel	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	39,5
Perempuan	26	60,5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : data primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.2 diatas distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang. Berdasarkan jenis

kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (60,5%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 responden (39,5%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan Responden**

Variabel	f	%
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	9,3
SMP	9	20,9
SMA	28	65,1
PT	2	4,7
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : data primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.3 diatas distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang. Pendidikan mayoritas responden yaitu SMA berjumlah 28 responden (65,1%) dan minoritas yaitu PT berjumlah 2 responden (4,7%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pekerjaan Responden**

Variabel	f	%
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	9	20,9
Wiraswasta	33	76,7
PNS	1	2,3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : data primer 2023*

Berdasarkan tabel 4.4 diatas distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang. Berdasarkan Pekerjaan mayoritas responden pekerjaan dengan wiraswasta berjumlah 33 responden (76,7%) dan minoritas pekerjaan sebagai PNS berjumlah 1 responden (2,3%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan (Pretest dan Posttest)**

Variabel	N (Pretest)	%	N (Posttest)	%
<b>Kepatuhan Minum Obat</b>				
Patuh	9	20,9	38	88,4

<b>Tidak patuh</b>	<b>34</b>	<b>79,1</b>	<b>5</b>	<b>11,6</b>
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diatas distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang, kepatuhan minum obat sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas responden tidak patuh sebanyak 34 orang (79,1%). dan minoritas responden patuh sebanyak 9 orang (20,9%), Sedangkan kepatuhan minum obat sesudah diberikan pendidikan kesehatan. mayoritas patuh sebanyak 38 orang (88,4%), dan minoritas responden tidak patuh sebanyak 5 orang (11,6%).

#### 4.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Wilcoxon*. Ada tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2.

**Tabel 4.6 Hasil uji statistik data kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui audio visual**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Pvalue</b>
<b>Kepatuhan minum obat pre test</b>	1.7907	0.41163	0,000
<b>Kepatuhan minum obat post test</b>	1.1163	0.34235	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh  $Pvalue = 0,000 (<0,05)$ , dengan mean pre test 1.7907 dan post test 1.1163 dengan selisih mean 0.6744, maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan rerata tingkat kepatuhan minum obat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui audio visual.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.4 Karakteristik Responden**

##### **5.4.1 Usia**

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang. mayoritas responden berumur 56-65 tahun sebanyak 23 orang (53,3%), dan minoritas berumur 34-45 tahun sebanyak 3 orang (7,0%). Peningkatan umur menyebabkan seseorang beresiko terhadap peningkatan kejadian diabetes melitus, orang yang telah memiliki umur 55 tahun ke atas, berkemungkinan besar menderita diabetes melitus karena saat usia tersebut secara fisiologis fungsi tubuh menurun atau terjadi penurunan sekresi sehingga menyebabkan kurang optimalnya tubuh dalam mengendalikan glukosa (Suyono, 2017).

Dimana Usia tersebut mulai menunjukkan adanya penurunan fungsi fisiologis sehingga kemampuan penyerapan informasi juga menurun (Notoatmodjo, 2017). Hasil penelitian (Khasanah & Fitri, 2019) sebagian besar masyarakat berumur 53-58 tahun. Usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah, semakin bertambahnya umur akan meningkat prevalensi diabetes melitus dan gangguan glukosa akan semakin tinggi. Sehingga seseorang dengan diabetes melitus hanya dapat mempertahankan kadar gula dalam darah agar tetap normal (Safitri, 2017).

#### **5.4.2 Jenis Kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (60,5%) dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 responden (39,5%). Jenis kelamin perempuan lebih rentan terkena diabetes mellitus dari pada laki- 31 ini dapat disebabkan karena pada perempuan memiliki kadar LDL (Low Density Lipoprotein) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Begitu juga dengan aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang sangat mempengaruhi kejadian suatu penyakit, dan hal tersebut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit Diabetes Melitus (Trisnawati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jelantik dan Haryati (2014) yang mengatakan perempuan lebih rentan terkena diabetes mellitus dari pada laki-laki karena pada perempuan memiliki LDL (Low Density Lipoprotein) atau kolesterol jahat tingkat trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki- laki dan juga terdapat perbedaan dalam melakukan semua aktivitas dan gaya hidup sehari - hari yang sangat mempengaruhi kejadian suatu penyakit, dan hal tersebut merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit diabetes (59,0%).

#### **5.4.3 Pendidikan**

Pendidikan mayoritas responden yaitu SMA berjumlah 28 responden (65,1%) dan minoritas yaitu PT berjumlah 2 responden (4,7%). Orang yang berpendidikan tinggi sering mengabaikan kesehatan dengan berbagai alasan yang menyebabkannya, salah satunya berhubungan dengan pekerjaan dimana dengan adanya kesibukan yang tinggi sehingga pola hidup yang tidak teratur atau tidak teraturnya pola makan meyebabkan gangguan kesehatan. Biasanya orang dengan

kegiatan yang padat sering lupa untuk makan namun lebih banyak makan cemilan. Dengan adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan, konsumsi makanan yang energi dan tinggi lemak selain aktivitas fisik yang rendah, akan mengubah keseimbangan energi dengan disimpannya energi sebagai lemak simpanan yang jarang digunakan (Gibney dkk, 2019).

#### **5.4.4 Pekerjaan**

Berdasarkan Pekerjaan mayoritas responden pekerjaan dengan wiraswasta berjumlah 33 responden (76,7%) dan minoritas pekerjaan sebagai PNS berjumlah 1 responden (2,3%). Jenis pekerjaan dapat memicu timbulnya penyakit melalui ada tidaknya aktivitas fisik didalam pekerjaan, sehingga dapat dikatakan pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya (Notoadmojo, 2018).

Jenis pekerjaan berkaitan dengan kejadian Diabetes Melitus. Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Hasil data yang diperoleh di Puskesmas Lapai, sebagian besar responden adalah kelompok ibu rumah tangga dengan persentase pada kelompok kontrol 33,33% dan pada kelompok perlakuan 30%, hal ini bisa disebabkan karena aktivitas ibu rumah tangga yang cenderung berada dirumah tanpa melakukan aktivitas fisik yang terlalu banyak, sehingga resiko terkena diabetes semakin besar (Heraningtyas, 2017).

#### **5.5 Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan (*Pretest* dan *Posttest*)**

Berdasarkan distribusi berdasarkan kepatuhan minum obat sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 orang dan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu patuh dan tidak patuh. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden kepatuhan minum

obat dengan kategori tidak patuh sebanyak 9 orang (20,9%), dan minoritas responden kepatuhan minum obat dengan kategori patuh sebanyak 34 orang (79,1%). Sedangkan kepatuhan minum obat sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden kepatuhan minum obat dengan kategori patuh sebanyak 38 orang (88,4%), dan minoritas.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pengendalian kadar glukosa darah adalah faktor kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antidiabetik oral. Kepatuhan pengobatan adalah keterlibatan secara aktif dan sukarela dari pasien terhadap pengelolaan penyakit yang dideritanya dengan mengikuti kesepakatan pengobatan yang telah dibuat antara pasien dan petugas kesehatan (Waspadji, 2017)..

Pendidikan kesehatan sangatlah penting diberikan kepada penderita DM tipe 2 agar mempunyai kemampuan untuk sebisa mungkin mandiri dalam melakukan perawatan diri, maka pasien dan keluarga harus bisa mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara harus bisa melakukan perawatan secara mandiri (self care) sehingga pasien dan keluarga harus dibekali pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (*rehospitalisasi*) dengan kondisi yang lebih buruk (Kusnanto, 2019).

Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan penderita DM. Pengetahuan merupakan dasar utama berhasilnya suatu pengobatan. Pendidikan kesehatan yang efektif didukung oleh penggunaan media yang menarik dan lebih mudah diterima oleh sasaran. Salah satu media yang dapat digunakan adalah media audio visual (Zullig *et al.*, 2018).

Penelitian Tjahyono, (2013) menyimpulkan bahwa edukasi melalui media audio visual mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan pasien DM tipe 2. Penelitian terkait lainnya oleh Maemun (2018) yang menggunakan media peraga berupa leaflet saat penyuluhan didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan pasien DM.

Penelitian yang dilakukan oleh Sharma *et al.*, (2017) di India menyebutkan bahwa dari 600 pasien diabetes melitus yang menjadi sampel penelitian, hanya 16,6% yang patuh mengkonsumsi obat anti diabetes yang diresepkan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Alfian (2018) di Banjarmasin menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien masih didominasi oleh tingkat kepatuhan rendah dengan persentase sebesar 42,7%, selanjutnya tingkat kepatuhan sedang 39,1%, dan tingkat kepatuhan tinggi 18,2%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Aprianti (2021), Pengetahuan masyarakat sebelum diberikan promosi kesehatan melalui media video (*pretest*) dengan nilai rerata 4.7667 dan pengetahuan masyarakat setelah diberikan promosi kesehatan melalui media video (*posttest*) dengan nilai rerata 7.6333. Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan promosi kesehatan melalui media video sebesar 2.8666. Hal ini membuktikan bahwa promosi kesehatan melalui media video berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Larassati & Rumintang, 2018) menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi menggunakan media video terdapat peningkatan pengetahuan responden mengenai dampak kehamilan pada remaja. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (Puspita et al., 2019) menyatakan bahwa media video menghasilkan pengetahuan yang meningkat



terhadap ibu dalam pencegahan kejang demam balita. Hasil penelitian yang dilakukan (Jayanti et al., 2019) adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan. Begitu juga dengan penelitian (Meliyanti, 2021) menunjukkan setelah diberikan edukasi video pada siswa SDN Gatotsubroto adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan menggunakan media video.

Media video merupakan media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran yang melibatkan pendengaran dan pendengaran sekaligus (Asyhar, 2018). Media video memiliki keunggulan yaitu pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik, proses pembelajaran lebih interaktif, waktu dan tenaga menjadi lebih efisien, meningkatkan kualitas belajar, proses pembelajaran dapat dilakukan dimana saja, menumbuhkan sikap positif terhadap pembelajaran dan materi (Aqib, 2019). Media video lebih menarik keingintahuan dan meningkatkan motivasi bagi yang menonton, gambar yang bergerak terlihat nyata dan lebih efisien karena mengkomunikasikan pesan dengan cepat, menggunakan media video lebih efektif dari cara lain, agar membuat penonton lebih berkonsentrasi (Lutfianti, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sedang yang dimiliki oleh responden diperoleh dari pengalaman (lama menderita diabetes). Semakin lama menyangkut (menderita) suatu penyakit, maka semakin banyak pengalaman – pengalaman tentang penyakit dengan demikian responden diabetes mellitus memiliki pengetahuan yang luas, bahwa pengalaman dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

## **5.6 Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual**

Berdasarkan hasil analisis pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh  $Pvalue = 0,000 (<0,05)$ , maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan rerata tingkat kepatuhan minum obat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui audio visual. Kepatuhan dalam pengobatan merupakan faktor yang sangat penting untuk mencapai keberhasilan terapi, terutama untuk penyakit degenertif seperti Diabetes Melitus. Rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatannya merupakan salah satu penyebab rendahnya kontrol kadar gula darah.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pengendalian kadar glukosa darah adalah faktor kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antidiabetik oral. Kepatuhan pengobatan adalah keterlibatan secara aktif dan sukarela dari pasien terhadap pengelolaan penyakit yang dideritanya dengan mengikuti kesepakatan pengobatan yang telah dibuat antara pasien dan petugas kesehatan (Waspadji, 2007)..

Menurut Rikesdas (2018), alasan penderita diabetes mellitus tidak minum obat antara lain karena penderita diabetes mellitus merasa sehat (50,4%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (30,2%), minum obat tradisional (25,3%), sering lupa (18,8%), lainnya (18,2%), tidak tahan efek samping obat (12,6%), tidak mampu membeli obat secara rutin (8,5%), dan obat tidak tersedia di fasyankes (2,1%) (Rikesdas, 2018).

Kebanyakan pasien diabetes melitus hanya mengeluhkan penyakitnya berdasarkan gejala yang mereka rasakan pada saat itu tanpa memikirkan penanganan lebih lanjut tentang penyakit diabetes melitus yang dialaminya. Perilaku ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit diabetes melitus dan cara penanganan yang tepat. Oleh karena itu intervensi *pharmaceutical carefarmasis* terhadap pasien diabetes melitus sangat diperlukan untuk mengubah perilaku pasien dalam mengatasi masalah tersebut. Kepatuhan yang didasari dengan pemberian pengetahuan dan peningkatan kesadaran akan lebih bagus dibandingkan dengan paksaan atau tekanan (Notoatmodjo, 2018).

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pengendalian kadar glukosa darah adalah faktor kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antidiabetik oral. Kepatuhan pengobatan adalah keterlibatan secara aktif dan sukarela dari pasien terhadap pengelolaan penyakit yang dideritanya dengan mengikuti kesepakatan pengobatan yang telah dibuat antara pasien dan petugas kesehatan (Waspadji, 2017)..

Pendidikan kesehatan sangatlah penting diberikan kepada penderita DM tipe 2 agar mempunyai kemampuan untuk sebisa mungkin mandiri dalam melakukan perawatan diri, maka pasien dan keluarga harus bisa mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara harus bisa melakukan perawatan secara mandiri (self care) sehingga pasien dan keluarga harus dibekali pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (*rehospitalisasi*) dengan kondisi yang lebih buruk (Kusnanto, 2019).

Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan penderita DM. Pengetahuan merupakan dasar utama berhasilnya suatu

pengobatan. Pendidikan kesehatan yang efektif didukung oleh penggunaan media yang menarik dan lebih mudah diterima oleh sasaran. Salah satu media yang dapat digunakan adalah media audio visual (Zullig *et al.*, 2018).

Penelitian Tjahyono, (2013) menyimpulkan bahwa edukasi melalui media audio visual mempengaruhi pengetahuan dan kepatuhan pasien DM tipe 2. Penelitian terkait lainnya oleh Maemun (2018) yang menggunakan media peraga berupa media video saat penyuluhan didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan pasien DM.

Penelitian yang dilakukan oleh Sharma *et al.*, (2017) di India menyebutkan bahwa dari 600 pasien diabetes melitus yang menjadi sampel penelitian, hanya 16,6% yang patuh mengkonsumsi obat anti diabetes yang diresepkan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Alfian (2018) di Banjarmasin menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien masih didominasi oleh tingkat kepatuhan rendah dengan persentase sebesar 42,7%, selanjutnya tingkat kepatuhan sedang 39,1%, dan tingkat kepatuhan tinggi 18,2%.

Peneliti berasumsi bahwa Media video berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dalam pembelajaran yang lebih jelas dan menarik, proses pembelajaran lebih interaktif, waktu dan tenaga menjadi lebih efisien, meningkatkan kualitas belajar, proses pembelajaran dapat dilakukan dimana saja, menumbuhkan sikap positif terhadap pembelajaran dan materi tentang diabetes mellitus

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik dari 43 responden, mayoritas responden berumur 56-65 tahun sebanyak 23 orang (53,3%). Jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (60,5%). Pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA berjumlah 28 responden (65,1%). Pekerjaan responden mayoritas bekerja wiraswasta berjumlah 33 responden (76,7%)
2. Berdasarkan distribusi kepatuhan minum obat sebelum diberikan pendidikan kesehatan, mayoritas kepatuhan minum obat dengan kategori tidak patuh sebanyak 9 orang (20,9%). Sedangkan kepatuhan minum obat sesudah diberikan pendidikan kesehatan. mayoritas responden kepatuhan minum obat dengan kategori patuh sebanyak 38 orang (88,4%)
3. Hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh  $Pvalue = 0,000 (<0,05)$ , terdapat perbedaan rerata tingkat kepatuhan minum obat setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui audio visual.

#### 6.2 Saran

##### 4. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu responden dalam meningkatkan kepatuhan yang akan membawa dampak positif bagi kesehatan pasien dalam mengontrol keadaan kesehatannya.

**5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2.

**6. Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui audio visual terhadap minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, 2018. *Layanan Pesan Singkat Peningkat Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ulin Banjarmasin*. Jurnal Ilmiah Manuntung.
- Dinkes Sumut, 2019. Profil dinas kesehatan Sumatra utara. Medan
- Dwi PP, 2018 Sistem Informasi Data Penduduk Pada Desa Bogoharjo Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Pacitan. IJNS - Indonesian Journal on Networking and Security, vol2(no4), pp.1–7. Available at: [ijns.org](http://ijns.org).
- Decroli, 2019. Diabetes Melitus Tipe 2. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Fitri Yeni, 2019 “Pengaruh Edukasi Dengan *Leaflet* dan *Reminder* Terhadap Kepatuhan dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Lapai Padang”
- International Diabetes Federation*, 2020. *IDF Diabetes Atlas 8th Edition*. (S. Karurang, J. da R. Fernandes, Y. Hang, & B. Malanda, Eds.). Retrieved from [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org)
- Indey, 2017. Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pasien Rawat Jalan DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 10
- Kemendes RI, 2019. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Website: [www. depkes. go.id /resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes. pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI, 2020 Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes melitus. Pusat Data Informasi Kementerian RI, InfoDatin, Jakarta, P 1-6
- Kusnanto, 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Diabetes SelfManagement dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. Jurnal Keperawatan Indonesia, 31-42
- Morisky, 2011. *Predictive Validity of a Medication Adherence in a out patient setting*, *J. Clin Hyperten. Med Care* 24 10348-354
- Moon et al., 2017. Accuracy of a Screening Tool for Medication Adherence: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Morisky Medication’, PLOS ONE, vol.12, no.11, hlm. 1–18, diakses 15 Maret 2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29095870>

- Nanda, 2018. Hubungan kepatuhan minum obat anti diabetik dengan regulasi kadar gula darah pada pasien perempuan diabetes mellitus. *Amerta Nutr.* 2018;2(4):340–8.
- Notoatmodjo, 2018. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nenny.T et al, 2020. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Jombang Factors Affecting The Level of Compliance with Oral Antidiabetes Medicine in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Jomb. *Jurnal Medica Arteriana*, 2(1), 27– 37.
- Nugroho, 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Berobat dan Kadar Glukosa Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kendal 1', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, vol. 7, no.4, hlm. 1731 – 1743, diakses 6 Mei 2019 <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/download/22266/20443>
- Puskesmas Pokenjior, 2022. *Profil Puskesmas Pokenjior. Padagsidimpuan*
- Puspita et al., 2020. Analisis Efektivitas Pemberian Booklet Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Ditinjau dari Kadar Hemoglobin Terглиkasi (HbA1c)
- Riset Kesehatan Dasar, 2018 *Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Laporan Nasional 2013*, 1-268. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Riskesdas Sumut, 2019. *Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Laporan Nasional 2013*, 1-268. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Sugiyono, 2016. *Metode penelitian kuantitatif, kuantitatif dan R&D*, Alfabeta,.ed. Bandung.
- Soediman, 2016, *Kesehatan Kerja dalam Prespektif Hiperkes dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Srivastapa, 2018. *Impact of Reducing Dosing Frequency on Adherence to Oral Therapies: A Literature Review and Meta-Analysis*', *Dovepress Journal*, vol.3, no.7, hlm. 419 – 434, diakses 5 Juli 2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23737662>
- Sharma *et al.*, 2017. *Poor adherence to treatment: A major challenge in diabetes, JIACM*



Soelistijo et al., 2015. Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. PB PERKENI : EGC

selly, 2020. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Oral Anti Diabetik Terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Surabaya. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Vol 10(1)2020.

Tjahyono, 2013. Hubungan Antara Status Kontrol Glikemik, 25(OH)D Dan Status Gizi Pada Anak Diabetes Melitus Tipe 1

Zullig *et al.*, 2018. Improving diabetes medication adherence: successful, scalable interventions, Patient Preference and Adherence 2015



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**UPTD.PUSKESMAS POKENJIOR**

Desa Joring Natobang Padangsidempuan Angkola Julu Kode Pos 22733  
Telp. (0634) 7000633



Nomor : 800/ /Pusk\_Jior/VIII/2022 Padangsidempuan, 28 Agustus 2023  
Lampiran : - Yth : Dekan Universitas Afa Royhan  
Perihal : Balasan Izin Penelitian di -  
Padangsidempuan

Menindak lanjuti surat dari Universitas Afa Royhan Nomor : 713/ FKES/ UNAR/ I/ PM/ VII/ 2023, Perihal surat pokok diatas, bahwa yang bernama :

Nama : Ria Nikayanti  
NIM : 19030022  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pokenjior Tahun 2023

Diberikan izin Penelitian di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Kota Padangsidempuan dalam rangka penyelesaian studi pada Universitas Afa Royhan.

Demikian Surat ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerja sama yang baik diucapkan terimakasih.

Diketahui,  
Kepala UPTD Puskesmas Pokenjior



IKRIMAH POHAN, SKM  
NIP. 19831124 201101 2 009



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUNAN

## 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

omor : 713/FKES/UNAR/I/PM/VII/2023 Padangsidempuan, 7 Juli 2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Pokenjior  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Ria Nikayanti  
NIM : 19030022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Pokenjior Tahun 2023".

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



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**UPTD.PUSKESMAS POKENJIOR**  
Desa Joring Natobang Padangsidempuan Angkola Julu Kode Pos 22733  
Telp. (0634) 7000633



Nomor : 800/527 /Pusk\_Jior/III/2023 Padangsidempuan, 6 Maret 2023  
Lampiran : - Yth : Dekan Universitas Aufa Royhan  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan di -  
Padangsidempuan

Menindak lanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan Nomor : 1120/ FKES/ UNAR/ E/ PM/ XII/ 2022, tanggal 19 Desember 2022 Perihal surat pokok diatas, bahwa yang bernama :

Nama : Ria Nikayanti  
NIM : 19030022  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pokenjior Tahun 2023

Diberikan izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu Kota Padangsidempuan dalam rangka penyelesaian studi pada Universitas Aufa Royhan.

Demikian Surat ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerja sama yang baik diucapkan terimakasih.

Diketahui,  
Kepala UPTD Puskesmas Pokenjior

  
Putri Runggu Siregar, SST, SKM  
NIP. 19780706 201001 2 011



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 : 1120/FKES/UNAR/E/PM/XII/2022 Padangsidempuan, 19 Desember  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Pokenjior  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Ria Nikayanti

NIM : 19030022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pokenjior untuk penulisan dengan judul "Pengaruh Brief Counseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Kadar Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Pokenjior".

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

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



## **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Bapak/ ibu responden

Di tempat  
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan:

Nama Mahasiswa : Ria Nikayanti  
Nim : 19030022

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada**

**Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pokenjior Tahun 2023”**, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan,

Hormat Saya,

Peneliti

(Ria Nikayanti)

#### **PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan yang berjudul **”Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Pokenjior Tahun 2023”**. 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.

Padangsidempuan, Maret 2023

Responden



( )

**KUESIONER**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI AUDIO VISUAL TERHADAP**  
**KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2**  
**DI PUSKESMAS POKENJIOR**  
**TAHUN 2023**

---

**A. Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini!
2. Berilah tanda ceklis (v) pada jawaban yang paling sesuai!
3. Apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti, dapat ditanyakan kepadapeneliti
4. Setelah selesai menjawab pertanyaan, kembalikan lembar kuisisioner kepadapeneliti

**B. Identitas Responden**

1. Umur : : Tahun
2. Pendidikan :  SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi
3. Jenis Kelamin  Laki-laki  
 Perempuan
4. Pekerjaan  IRT/Tidak bekerja  
 Wiraswasta  
 PNS

### C. Kuesioner Kepatuhan minum obat MMAS-8

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda terkadang lupa meminum obat diabetesanda?		
2	Selama 2 minggu terakhir, adakah hari-hari ketika Anda tidak meminum obat diabetes anda?		
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena Anda merasalebih buruk ketika meminumnya?		
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang Anda lupa membawa obat?		
5	Apakah Anda minum obat diabetes kemarin?		
6	Ketika Anda merasa gula darah Anda sedang terkendali, apakah kadang-kadang Anda berhentiminum obat?		
7	Minum obat setiap hari adalah ketidaknyamanan bagisebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu untuk tetap berpegang pada aturan perawatan diabetes Anda?		
8	Seberapa sering Anda kesulitan mengingat untukmeminum semua obat diabetes Anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis :Ya(bila memilih b/c/d/e; Tidak(bila memilih a)		

Sumber : Fitri Yeni (2019)







**Statistics**

		umur	jeniskelamin	pendidikan	pekerjaan	KepatuhanMinu mObatPre	KepatuhanMinu mObatPost
N	Valid	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0

**umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34-45 Tahun	3	7.0	7.0	7.0
	46-55 Tahun	13	30.2	30.2	37.2
	56-65 Tahun	23	53.5	53.5	90.7
	>65 Tahun	4	9.3	9.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**jeniskelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	39.5	39.5	39.5
	Perempuan	26	60.5	60.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	9.3	9.3	9.3
	SMP	9	20.9	20.9	30.2
	SMA	28	65.1	65.1	95.3
	Perguruan Tinggi	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	9	20.9	20.9	20.9
	Wiraswasta	33	76.7	76.7	97.7
	PNS	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**KepatuhanMinumObatPre**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	9	20.9	20.9	20.9
	Tidak Patuh	34	79.1	79.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**KepatuhanMinumObatPost**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	38	88.4	88.4	88.4
	Tidak patuh	5	11.6	11.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KepatuhanMinumObatPre	43	1.00	2.00	1.7907	.41163
KepatuhanMinumObatPost	43	1.00	2.00	1.1163	.32435
Valid N (listwise)	43				



**Tests of Normality<sup>b</sup>**

	KepatuhanMinumObatPost	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KepatuhanMinumObatPre	Patuh	.472	38	.000	.528	38	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. KepatuhanMinumObatPre is constant when KepatuhanMinumObatPost = Tidak patuh. It has been omitted.

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KepatuhanMinumObatPost - Negative Ranks	29 <sup>a</sup>	15.00	435.00
KepatuhanMinumObatPre Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	14 <sup>c</sup>		
Total	43		

a. KepatuhanMinumObatPost < KepatuhanMinumObatPre

b. KepatuhanMinumObatPost > KepatuhanMinumObatPre

c. KepatuhanMinumObatPost = KepatuhanMinumObatPre

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	KepatuhanMinumObatPost - KepatuhanMinumObatPre
Z	-5.385 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) DIABETES MELITUS**

Materi	:	Penyakit Diabetes Melitus
Pokok Bahasan	:	Perawatan dan Pencegahan Diabetes Melitus
Hari/tanggal	:	
Waktu pertemuan	:	30 Menit
Tempat	:	Puskesmas pokenjior
Sasaran	:	Masyarakat

### **A. TUJUAN**

#### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan melalui audio visual pasien diabetes melitus sudah dapat mengerti tentang kepatuhan minum obat.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan melalui audio visual selama 30 menit, pasien diabetes melitus dapat menjelaskan kembali tentang :

- a. Pengertian DM
- b. Penyebab DM
- c. Tanda dan gejala DM
- d. Pengelolaan DM
- e. Pemeriksaan penunjang
- f. Makanan yang di pantang dan juga yang diperbolehkan.

### **B. MATERI**

*(Terlampir)*

### **C. MEDIA**

- Materi SAP
- LCD

### **D. METODE**

- Ceramah
- Tanya jawab

## E. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan Penyuluh	Respon Peserta	Waktu
1	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Memberi salam</li> <li>❖ Memberi pertanyaan apersepsi</li> <li>❖ Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>❖ Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan</li> </ul>	Menjawab salam Memberi salam Menyimak	5 menit
2	Pelaksanaan Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pengertian DM</li> <li>❖ Penyebab DM</li> <li>❖ Tanda dan gejala DM</li> <li>❖ Pengelolaan DM</li> </ul>	Menyimak dan Memperhatikan	20 menit
3	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Menyimpulkan inti penyuluhan</li> <li>❖ Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan</li> <li>❖ Memberi kesempatan kepada ibu-ibu untuk bertanya</li> <li>❖ Memberi kesempatan kepada ibu-ibu untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan</li> </ul>	Memperhatikan menjawab	5 menit
4	Penutup : <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan</li> <li>❖ Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada peserta</li> <li>❖ Mengucapkan salam</li> </ul>	Menyimak dan Mendengarkan Menjawab  Menjawab salam	5 menit

## F. REFERENSI

1. Soeparman dkk, 1987, *Ilmu Penyakit dalam*, Jilid 1, edisi 2. UI Press, Jakarta.



## DOKUMENTASI



**Peneliti melakukan penyuluhan kesehatan tentang kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2**



**Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian**



**Peneliti menetapkan responden**

**Bagi responden yang setuju akan di berikan kuesioner tentang diabetes mellitus tipe 2**



**Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner**


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RIA NIKAYANTI  
 Nim : 19030022  
 Dosen Pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM  
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tan Pembimbi
1.	Selasa 24/01/2023		Judul masalah penelitian	
2	Jumat 27/01/2023		- Data pendukung - survey pendahuluan - Tujuan	
3	Rabu 01/02/2023		- latar belakang - BAB II Tinjauan pustaka kerangka konsep	
4-	Senin 06/02/2023		- jenis dan desain - Populasi <del>target</del>	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RIA NIKAYANTI  
Nim : 19030022  
Dosen Pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM  
2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

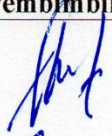



No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
5	Selasa 21/10/2023		- lokasi penelitian - PO - uji validitas - uji biotransformasi	
6	10/05/2023		Acc proposal	





**LEMBAR KONSULTASI**

**Nama Mahasiswa** : RIA NIKAYANTI  
**NIM** : 19030022  
**Dosen pembimbing** : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM  
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29/07/2023	BAB 4	1. karakteristik responden berdasarkan	
2.	04/08/2023	BAB 4	2. Analisis Bivariat hasil uji statistik data ( kategori	
3	Jumat 18/08/2023	BAB 4 BAB 5	1. SCORE dan susunan untuk susunan bivariat dijelaskan	
4	Senin 21/08/23		- master Data	
			Ace Upan Seorang Sampsi	


Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : RIA NIKAYANTI  
 Nim : 19030022  
 Dosen Pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM  
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Pem
1.	01/03/2023 Rabu	BAB <u>I</u> , <u>II</u> , <u>III</u>	- Perbaiki BAB <u>I</u> - Perbaiki BAB <u>II</u>	
2.	02/03/2023 Kamis	BAB <del>I, II, III</del> <u>III</u>	- metode penelitian	
3.	15-03/2023 Rabu	Bab <u>I</u> , <u>II</u> , <u>III</u>	All lanjut Sem. proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RIA NIKAYANTI  
NIM : 19030022  
Dosen pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM  
2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	Senin 07/08/2023	BAB 4	- perbaiki mediannya - berdasarkan tabel 4.5	
	Senin 26/08 - 2023	Hasil	Acc Samira fase 1	