HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SEGIRI

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Farmasi

Oleh:
Resi Andini
22482011422

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA
SAMARINDA
2026

HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SEGIRI

SKRIPSI

Oleh:

Resi Andini

22482011422

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA

SAMARINDA

2026

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Resi Andini

NIM : 22482011422

Tempat Tanggal Lahir : Buaq, 31 Maret 2004

Alamat : Bengkuring Jl. Kestela 9 RT. 35 No. 285 B

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul "Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri" adalah benar-benar hasil karya sendiri, seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber lain telah di kutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Samarinda, 20 Juni 2026



Resi andini

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SEGIRI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

RESI ANDINI

22482011422

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 16 Juli 2026

Pembimbing	Mengetahui, Ketua STIKES Samarinda
apt. Juliyanti, M. Farm	Assoc. Prof. apt. Supomo, S.Si., M.Si.
NIDN : 1110079201	NIDN : 1103107701

Tim Penguji

Ketua	: Dr. apt. Triswanto Sentat, M. Farm. Klin	.....
Anggota	:	
1.	apt. Heri Wijaya, S. Farm., M.Si., Ph.D	.....
2.	apt. Juliyanti, M. Farm	.....

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"PRAISE THE LORD"

"Aku memulai dengan Nama Tuhan Yesus dan dengan penuh keyakinan mengakhiri dengan kata Amin"

"Karena Masa Depan Sungguh Ada, dan Harapanmu Tidak akan Pernah Hilang"

(Amsal 23;18)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini Penulis persembahkan dengan penuh rasa bangga dan cinta yang tulus kepada orang-orang yang telah mendukung Penulis dengan caranya masing-masing:

1. Tuhan Yesus Kristus yang oleh karena berkat, kebaikan, anugerah dan kasih setia-Nya dalam hidup penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Kepada cinta pertama dan panutanku, Ayahku tercinta terima kasih untuk setiap pengorbanan, kerja keras, doa, dan kasih yang mungkin tidak selalu terucapkan dengan kata-kata. Terima kasih karena selalu berusaha memberikan yang terbaik, bahkan ketika keadaan tidak selalu mudah. Banyak hal dalam hidup ini yang mungkin tidak akan pernah mampu saya balas, tetapi pencapaian ini adalah salah satu bentuk kecil dari rasa terima kasih saya kepada Bapak. Semoga suatu hari nanti saya bisa menjadi seseorang yang membuat Bapak bangga, bukan hanya karena gelar, tetapi karena siapa diri saya dan bagaimana saya menjalani hidup.
3. Kepada Ibuku tersayang tercinta, perempuan yang doanya selalu menjadi kekuatan yang tidak terlihat, tetapi terasa begitu nyata. Terima kasih untuk kasih yang tidak pernah habis, untuk perhatian yang luar biasa, dan untuk setiap doa yang mungkin tidak pernah saya dengar, tetapi selalu menyertai langkah saya. Terima kasih sudah menjadi rumah yang selalu menerima saya dalam keadaan apa pun. Jika hari ini saya bisa sampai di titik ini, ada begitu banyak doa Ibu yang ikut berjalan bersama saya.
4. Kakak dan keluarga kecilnya, terima kasih karena selalu menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Terima kasih untuk dukungan, perhatian, canda, dan kehadiran yang membuat perjalanan ini terasa lebih ringan. Melihat Kakak membangun keluarga kecilnya juga mengajarkan saya bahwa hidup terus berjalan dan setiap orang memiliki prosesnya masing-masing. Semoga keluarga kecil Kakak selalu dipenuhi kasih, kebahagiaan, dan hal-hal baik yang Tuhan berikan.
5. Kekasih saya, terima kasih karena sudah hadir dan bertahan di tengah proses saya yang tidak selalu mudah. Terima kasih sudah menjadi tempat bercerita, tempat mengeluh, tempat mencari semangat, dan terkadang menjadi orang yang mengingatkan saya untuk tetap berjalan ketika saya sendiri mulai ingin menyerah. Terima kasih sudah memahami bahwa menyelesaikan skripsi bukan hanya tentang menulis dan mengejar gelar, tetapi juga tentang menghadapi rasa lelah, takut, ragu, dan banyak hal lainnya. Terima kasih karena sudah menjadi bagian dari cerita ini. Semoga apa pun yang kita jalani

ke depannya, kita selalu bisa saling mendukung dan bertumbuh menjadi versi terbaik dari diri kita masing-masing.

6. Astrid, sahabat sekaligus sepupu saya, terima kasih karena sudah bersedia membantu saya dan meluangkan waktu di tengah kesibukanmu. Mungkin bagi orang lain bantuan itu terlihat sederhana, tetapi bagi saya, bantuan kecil tersebut sangat berarti dan ikut membawa saya selangkah lebih dekat pada penyelesaian skripsi ini. Terima kasih sudah hadir bukan hanya sebagai keluarga, tetapi juga sebagai sahabat yang bisa diandalkan ketika saya membutuhkan bantuan.
7. Dan terakhir, untuk diri saya sendiri, Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tetap mencoba meskipun berkali-kali merasa lelah, bingung, takut, bahkan sempat mempertanyakan apakah semuanya akan selesai. Terima kasih karena tetap bangun dan melanjutkan apa yang sudah dimulai, meskipun tidak selalu dengan langkah yang cepat. Saya tahu perjalanan ini tidak sempurna. Ada hari-hari ketika saya merasa hebat, tetapi ada juga hari ketika saya merasa tidak mampu melakukan apa-apa. Namun, pada akhirnya saya tetap sampai di sini. Untuk diri saya yang pernah merasa tertinggal, ternyata saya hanya sedang menjalani waktu saya sendiri. Untuk diri saya yang pernah ingin menyerah, terima kasih karena memilih bertahan. Dan untuk diri saya yang hari ini akhirnya bisa melihat hasil dari semua proses ini, saya bangga kepada diri saya sendiri**.** Skripsi ini mungkin hanya beberapa lembar tulisan, tetapi di baliknya ada doa, air mata, lelah, tawa, bantuan, perjuangan, dan banyak orang yang telah menjadi bagian dari perjalanan saya. Karena itu, skripsi ini bukan hanya tentang sebuah gelar, tetapi tentang sebuah perjalanan yang mengajarkan saya untuk percaya, bertahan, dan terus melangkah.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan kemurahannya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak apt. Supomo, M. Si selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda;
2. Ibu apt. Juliyanti, M. Farm yang telah membimbing penulis serta berbagi banyak ilmu dan pengetahuan hingga terselesainya Skripsi ini;
3. Bapak/ibu dosen STIKSAM yang telah membagi/memberikan ilmu yang sangat luar biasa bermanfaat bagi kami semua.
4. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan doa, dukungan material dan moral; dan
5. Semua rekan seperjuangan angkatan 2022 yang telah membersamai perjalanan kuliah selama beberapa tahun ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 20 Juni 2026



Resi andini

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Resi Andini

NIM : 22482011422

Program Studi : Sarjana Farmasi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas skripsi saya yang berjudul: " Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Samarinda

Pada tanggal: 20 Juni 2026

Yang Menyatakan



(Resi Andini)

ABSTRAK

Nama	:	Resi Andini
Program Studi	:	Sarjana Farmasi
Judul	:	Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri
Pembimbing	:	Apt. Juliyanti, M. Farm

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi maupun kerja insulin. Salah satu faktor yang diduga memengaruhi kepatuhan penggunaan obat antidiabetes adalah persepsi pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi penyakit, tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes, serta hubungan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 85 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Analisis data menggunakan uji korelasi *Pearson* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit kategori tinggi sebanyak 66 responden (78%), sedangkan tingkat kepatuhan penggunaan obat sebagian besar berada pada kategori rendah sebanyak 69 responden (81%). Hasil uji korelasi *Pearson* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes ($r = 0{,}224$; $p = 0{,}039$). Nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan hubungan yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi penyakit pasien, maka cenderung semakin tinggi pula kepatuhan penggunaan obat antidiabetes. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri..

Kata Kunci: Diabetes melitus tipe 2, persepsi penyakit, kepatuhan obat, Puskesmas Segiri.

ABSTRACT

Name	:	Resi Andini
Study Program	:	Bachelor of Pharmacy
Title	:	The Relationship Between Perception of Disease and Level of Adherence to Antidiabetic Medication in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at the Segiri Community Health Center.
Counsellor	:	Apt. Juliyanti, M. Farm

Segiri Community Health Center. This study employed a quantitative, analytical, correlational design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 85 respondents selected using purposive sampling. Data were collected using the Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data analysis used the Pearson correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that the majority of respondents had a high illness perception, totaling 66 respondents (78%), while medication adherence was predominantly in the low category, totaling 69 respondents (81%). The results of the Pearson correlation test showed a significant relationship between illness perception and adherence to antidiabetic medication ($r = 0.224$; $p = 0.039$). The correlation coefficient indicates a positive relationship with a weak strength of association. This suggests that the higher a patient's illness perception, the higher their adherence to antidiabetic medication tends to be. It is concluded that there is a significant relationship between illness perception and adherence to antidiabetic medication among patients with type 2 diabetes mellitus at the Segiri Community Health Center.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, illness perception, medication adherence, Segiri Community Health Center.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Hipotesis 4
D. Tujuan Penelitian 4
E. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **5**
A. Diabetes Melitus 5
B. Kepatuhan 9
C. Persepsi 11
D. Puskesmas 13
BAB III METODE PENELITIAN **15**
A. Rancangan Penelitian 15
B. Objek Penelitian 15
C. Sampel dan Teknik Sampling 15
D. Variabel Penelitian 17
E. Definisi Operasional 17

F. Teknik Pengumpulan Data 18
G. Cara Analisis 19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 21
A. Uji Validitas 21
B. Uji Reliabilitas 23
C. Uji Normalitas 24
D. Karakteristik Responden 25
E. Gambaran Persepsi Penyakit 29
F. Gambaran Persepsi Penyakit Berdasarkan Karakteristik 30
G. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes 41
H. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Karakteristik 43
I. Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes 50
BAB V PENUTUP 53
A. Kesimpulan 53
B. Saran 53
DAFTAR PUSTAKA 54
LAMPIRAN 61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Pradiabetes 7
Tabel 2. Hasil Validitas Penilaian Kuesioner B-IPQ 21
Tabel 3. Hasil Validitas Penilaian Kuesioner MMAS-8 22
Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner B-IPQ 23
Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner MMAS-8 23
Tabel 6. Hasil Uji Normalitas 24
Tabel 7. Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 25
Tabel 8. Data Demografi Responden Berdasarkan Usia 26
Tabel 9. Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan 27
Tabel 10. Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan 28
Tabel 11. Gambaran Persepsi Penyakit 30
Tabel 12. Distribusi Persepsi Penyakit Berdasarkan Tingkat Jenis Kelamin 32
Tabel 13. Distribusi Persepsi Penyakit Berdasarkan Tingkat Usia 34
Tabel 14. Distribusi Persepsi Penyakit Berdasarkan Tingkat Pendidikan 36
Tabel 15. Distribusi Persepsi Penyakit Berdasarkan Tingkat Pekerjaan 39
Tabel 16. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat 42
Tabel 17. Distribusi Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Jenis Kelamin 43
Tabel 18. Distribusi Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Usia 44
Tabel 19. Distribusi Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pendidikan 46
Tabel 20. Distribusi Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pekerjaan 48
Tabel 21. Hasil Uji Korelasi antara Persepsi Penyakit dan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes 51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan izin pengambilan data 61
Lampiran 2. *Informed Consent* 62
Lampiran 3. Alat Ukur Kepatuhan Pasien (*Kuesioner Morisky Medication Adherenca Scale* (MMAS-8)) 63
Lampiran 4. Alat Ukur Persepsi Pasien terhadap Penyakit (K*uesioner Brief Illnes Perception Questionnare* (B-IPQ)) 65
Lampiran 5. Kode Etik Penelitian 67
Lampiran 6. Lampiran Hasil Uji Validitas Kuesioner BIP-Q 68
Lampiran 7. Hasil Uii Validitas Kuesioner MMAS-8 70
Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner BIP-Q dan MMAS-8 72
Lampiran 9. Hasil Uji Normalitas 73
Lampiran 10. Gambaran Persepsi Berdasarkan Jenis Kelamin 74
Lampiran 11. Gambaran Persepsi Berdasarkan Usia 75
Lampiran 12. Gambaran Persepsi Berdasarkan Pendidikan 76
Lampiran 13. Gambaran Persepsi Berdasarkan Pekerjaan 77
Lampiran 14. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Jenis Kelamin 78
Lampiran 15. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Usia 79
Lampiran 16. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pendidikan 80
Lampiran 17. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pekerjaan 81
Lampiran 18. Data Demografi Responden 82
Lampiran 19. Rekapitulasi Hasil Jawaban Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) 86
Lampiran 20. Rekapitulasi Hasil Jawaban Kuesioner B*rief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) 89
Lampiran 21. Dokumentasi Penelitian 93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat kelainan sekresi maupun kerja insulin. Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena sering berkembang tanpa gejala hingga menimbulkan komplikasi berat pada organ vital, seperti ginjal, mata, saraf, dan jantung (Fandinata *et al*., 2020). Secara global, jumlah penderita terus meningkat dari 537 juta jiwa pada tahun 2021 dan diperkirakan mencapai 783 juta jiwa pada 2030, dengan lebih dari 6,7 juta kematian per tahun (IDF, 2021). Di Indonesia, prevalensi diabetes pada penduduk usia ≥15 tahun di Kalimantan Timur mencapai 3,1% (SKI, 2023), menandakan penyakit ini masih menjadi ancaman kesehatan yang memerlukan penanganan serius. Peningkatan prevalensi diabetes tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh meningkatnya deteksi dini, tetapi terutama akibat perubahan gaya hidup masyarakat (Perkeni, 2024). Kelebihan berat badan, pola makan tinggi gula dan lemak, kurang aktivitas fisik, serta urbanisasi merupakan faktor yang banyak berkontribusi terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 (Erdaliza *et al*., 2024). Faktor keturunan turut memperbesar risiko seseorang. Selain itu, rendahnya kepatuhan dalam menjalankan terapi dan gaya hidup sehat dapat memperburuk kontrol glikemik, meningkatkan komplikasi, dan pada akhirnya memperbesar beban penyakit diabetes di masyarakat (Utomo *et al*., 2020).

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan seumur hidup. Pengendalian kadar glukosa darah tidak hanya bertujuan untuk mengurangi gejala penyakit, tetapi juga mencegah terjadinya komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang. Komplikasi mikrovaskular, seperti retinopati diabetik, nefropati diabetik, dan neuropati diabetik, dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup bahkan kecacatan. Selain itu, komplikasi makrovaskular berupa penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit pembuluh

darah perifer merupakan penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian pada pasien diabetes. Oleh karena itu, pengendalian diabetes melalui kepatuhan terhadap terapi menjadi salah satu upaya penting dalam menekan risiko komplikasi tersebut (Perkeni, 2024).

Keberhasilan terapi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 tidak hanya ditentukan oleh jenis dan ketersediaan obat, tetapi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan serta persepsi pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Kepatuhan minum obat menjadi faktor kunci dalam pengendalian diabetes karena terapi bersifat jangka panjang dan memerlukan konsistensi tinggi (Rista *et al*., 2024). Pasien yang tidak patuh berisiko mengalami kegagalan terapi dan peningkatan kadar glukosa darah. Selain itu, persepsi pasien mengenai tingkat keparahan penyakit, lamanya penyakit, serta keyakinan terhadap efektivitas pengobatan berperan penting dalam membentuk perilaku kepatuhan. Persepsi yang positif cenderung mendorong pasien untuk menjalani terapi secara teratur, sedangkan persepsi yang negatif dapat menurunkan motivasi pasien sehingga berdampak pada keberhasilan terapi (Wibowo *et al*., 2025).

Kepatuhan penggunaan obat merupakan salah satu indikator keberhasilan terapi pada penyakit kronis. Pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2, kepatuhan tidak hanya diartikan sebagai kebiasaan mengonsumsi obat sesuai jadwal, tetapi juga mencakup kesesuaian dosis, frekuensi, serta kontinuitas terapi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pasien yang patuh memiliki peluang lebih besar mencapai target kadar glukosa darah, menurunkan risiko komplikasi, mengurangi kebutuhan rawat inap, serta meningkatkan kualitas hidup. Sebaliknya, ketidakpatuhan dapat menyebabkan kontrol glikemik yang buruk sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan biaya pelayanan kesehatan (Perkeni, 2024). Persepsi penyakit merupakan cara individu memahami dan memaknai penyakit yang dialaminya. Menurut Leventhal melalui Common-Sense Model of Self-Regulation, persepsi penyakit terdiri atas beberapa dimensi, yaitu konsekuensi penyakit, durasi penyakit, kontrol pribadi, efektivitas pengobatan, identitas gejala, kekhawatiran terhadap penyakit, pemahaman mengenai penyakit, serta respons emosional. Persepsi tersebut akan memengaruhi cara pasien mengambil keputusan dalam mengelola penyakit, termasuk kepatuhan

menjalani pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pencarian pelayanan kesehatan. Semakin baik persepsi pasien terhadap penyakitnya, semakin besar kecenderungan pasien untuk melakukan perilaku pengelolaan penyakit yang positif (Broadbent *et al*., 2006).

Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani. Persepsi mengenai tingkat keparahan penyakit, keyakinan terhadap efektivitas pengobatan, serta kekhawatiran terhadap efek samping obat berperan dalam menentukan konsistensi pasien mengikuti regimen terapi (Fitriani *et al*., 2019). Pasien dengan persepsi positif terhadap pengobatan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik, sementara faktor sosial ekonomi seperti pendapatan rendah, kompleksitas terapi, dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan dapat menurunkan kepatuhan (Anggraeni *et al*., 2025). Persepsi pasien terhadap diabetes melitus terbentuk dari pengetahuan, pengalaman, keyakinan, dan konteks sosial, yang kemudian memengaruhi perilaku pengelolaan penyakit, termasuk kepatuhan minum obat (Putri *et al.,* 2024). Pemahaman terhadap persepsi pasien menjadi dasar penting dalam perencanaan edukasi dan manajemen diabetes yang efektif serta berpusat pada pasien (Gusti *et al*., 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian Putri (2024) menunjukkan bahwa pasien yang memiliki persepsi penyakit lebih baik cenderung memiliki kepatuhan penggunaan obat yang lebih tinggi. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Anggraeni (2025), yang menyatakan bahwa persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit dan keyakinan terhadap manfaat terapi berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan pasien. Namun demikian, beberapa penelitian juga menemukan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi penyakit, tetapi juga oleh usia, pendidikan, dukungan keluarga, motivasi, akses pelayanan kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi. Perbedaan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara persepsi penyakit dan kepatuhan masih perlu dikaji pada berbagai karakteristik populasi dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kondisi meningkatnya kasus diabetes melitus di Kota Samarinda, khususnya pada wilayah pelayanan Puskesmas Segiri, menuntut perhatian lebih terhadap kualitas pengelolaan penyakit dan ketercapaian target terapi pasien. Meskipun kepatuhan dan persepsi pasien diketahui memengaruhi keberhasilan terapi, namun data mengenai hubungan antara persepsi penyakit dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri masih sangat terbatas. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara persepsi penyakit dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri Samarinda.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana persepsi penyakit pasien pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri?
3. Bagaimana hubungan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri?

C. Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri.

H_1 : Terdapat hubungan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri.

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui persepsi pasien terhadap penyakit Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri.
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri.

3. Untuk menganalisis hubungan antara persepsi terhadap penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Segiri.

E. Manfaat Penelitian

1. Meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya kepatuhan minum obat untuk mengendalikan penyakit Diabetes Melitus.
2. Menjadi dasar dalam meningkatkan strategi edukasi, komunikasi, dan konseling yang berpusat pada pasien.
3. Sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai oleh meningkatnya kadar glukosa darah akibat gangguan pada sekresi maupun kerja hormon insulin. Kekurangan atau ketidakefektifan insulin menyebabkan terganggunya proses pemanfaatan glukosa oleh sel tubuh sebagai sumber energi, sehingga kadar gula dalam darah terus meningkat. Kondisi hiperglikemia yang terjadi dalam jangka panjang dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius pada organ-organ penting seperti jantung, pembuluh darah, ginjal, mata, serta sistem saraf. Diabetes Melitus termasuk salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius dalam upaya pencegahan dan pengendaliannya (ADA, 2022).

2. Klasifikasi

Sistem klasifikasi diabetes melitus yang ideal berdasarkan perawatan klinis, patologi, dan epidemiologi, namun saat ini hal ini tidak mungkin untuk dilakukan mengingat sebagian besar negara di dunia memiliki keterbatasan pengetahuan sumber daya. Beberapa ahli menyarankan pengelompokkan berdasarkan perawatan klinis dan kebutuhan pemerian insulin, khususnya pada saat diagnosis (WHO, 2019). *American Diabetes Association* (2018) mengklarifikasi Diabetes Melitus menjadi beberapa jenis, antara lain Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Melitus Tipe 2, dan Diabetes Gestasional.

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 adalah jenis penyakit gula darah yang timbul akibat serangan autoimun terhadap sel beta pankreas, sehingga tubuh kehilangan kemampuan menghasilkan insulin yang cukup (WHO, 2019). Hal ini mengakibatkan lonjakan kadar gula darah yang drastis dan memaksa

penderitanya untuk menjalani pengobatan insulin sepanjang hayat, yang meliputi berbagai tipe insulin sesuai durasi efektivitasnya (misalnya yang bekerja cepat, singkat, sedang, lama, atau sangat lama) serta analog amilin sebagai suplemen untuk mengatur gula darah dan mengurangi berat badan. Kondisi ini biasanya menyerang anak-anak atau remaja, walaupun bisa juga dialami oleh orang dewasa (Perkeni, 2024).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 adalah bentuk diabetes yang paling umum, ditandai oleh resistensi insulin sehingga glukosa tidak dapat masuk ke sel dan menumpuk dalam darah, menimbulkan hiperglikemia kronis (ADA, 2018). Faktor risiko utama meliputi obesitas sentral, pola makan tinggi lemak dan rendah serat, gaya hidup sedentari (kurang aktivitas fisik), serta faktor risiko genetik. Penatalaksanaannya mencakup perubahan gaya hidup dan terapi obat, antara lain biguanida (metformin) sebagai lini pertama, sulfonilurea dan meglitinid untuk merangsang sekresi insulin, tiazolidinedion untuk meningkatkan sensitivitas insulin, inhibitor α-glukosidase untuk memperlambat penyerapan karbohidrat, inhibitor DPP-4 untuk meningkatkan efek inkretin, serta insulin dan analog amilin sebagai tambahan bila kontrol glikemik dengan obat oral belum optimal (Perkeni, 2024).

c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional adalah bentuk intoleransi glukosa yang muncul pertama kali selama kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormon yang memengaruhi regulasi metabolisme glukosa, sehingga tubuh ibu hamil kesulitan menjaga kadar gula darah tetap normal. Biasanya, kadar glukosa kembali normal setelah persalinan (Budianto *et al*., 2021). Penatalaksanaan diabetes gestasional umumnya dimulai dengan perubahan gaya hidup, seperti pengaturan pola makan dan aktivitas fisik. Jika kontrol glukosa tidak tercapai, terapi farmakologis dapat diberikan, meliputi insulin sebagai pilihan utama karena aman untuk ibu dan janin, serta obat oral tertentu seperti metformin atau glibenklamid yang kadang digunakan dengan pertimbangan risiko dan manfaat (Perkeni, 2024).

3. Etiologi dan Patofisiologi

Diabetes melitus tipe 2 adalah gangguan metabolik kronis yang muncul akibat interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup, yang secara keseluruhan memengaruhi regulasi kadar glukosa dalam tubuh (Riani *et al*., 2023). Beberapa faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi adanya riwayat keluarga dengan diabetes, usia lanjut, jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, serta riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir tinggi dan diabetes gestasional. Sementara itu, faktor yang bisa dimodifikasi mencakup kelebihan berat badan, pola makan tinggi lemak dan rendah serat, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dan dislipidemia (Perkeni, 2024).

Kondisi tersebut berkontribusi terhadap terjadinya resistensi insulin, yaitu penurunan respons jaringan target terhadap kerja insulin. Pada Diabetes Melitus tipe 2 juga terjadi disfungsi sel β pankreas yang bersifat progresif sehingga sekresi insulin menjadi tidak adekuat untuk mengimbangi resistensi insulin. Kombinasi resistensi insulin dan defisiensi insulin ini menyebabkan hiperglikemia kronis yang, apabila tidak dikelola dengan baik, dapat menimbulkan berbagai komplikasi metabolik dan pada tahap lanjut memerlukan pemberian insulin eksogen (Riani *et al*., 2023).

Kriteria lengkap diagnosis diabetes melitus dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Pradiabetes

Kriteria	**HbA1c**	**Glukosa darah puasa (mg/dL)**	**Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)**	**GDS (mg/dL)**
Diabetes	≥ 6,5	≥ 126	≥ 200	≥ 200
Prediabetes	5,7-6,4	100-125	140-199	
Normal	< 5,7	70-99	70-139	

(Perkeni, 2024)

4. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes melitus tipe 2 dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu akut dan kronik (Perkeni, 2024).

a. Komplikasi Akut

Komplikasi akut muncul secara mendadak akibat ketidakseimbangan gula darah dan meliputi ketoasidosis diabetik, sindrom hiperglikemik hiperosmolar, serta hipoglikemia. Ketoasidosis terjadi karena kekurangan insulin berat sehingga tubuh menghasilkan badan keton berlebihan. Sindrom hiperglikemik hiperosmolar biasanya dialami pasien lanjut usia dengan kadar glukosa tinggi tanpa peningkatan keton. Hipoglikemia muncul saat gula darah turun drastis akibat penggunaan obat berlebihan, asupan makanan tidak cukup, atau aktivitas fisik yang tidak diimbangi obat (Perkeni, 2024).

b. Komplikasi Kronik

Komplikasi kronik berkembang perlahan akibat hiperglikemia yang tidak terkontrol, menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf. Mikroangiopati mencakup retinopati, nefropati, dan neuropati diabetik, sedangkan makroangiopati menyerang pembuluh darah besar dan meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, serta penyakit arteri perifer. Faktor utama terjadinya komplikasi kronik meliputi hiperglikemia kronis, stres oksidatif, dan inflamasi yang merusak endotel pembuluh darah serta jaringan saraf (Perkeni, 2024).

5. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2

Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia mengombinasikan pendekatan non-farmakologis dan farmakologis sesuai kondisi pasien. Pendekatan non-farmakologis meliputi edukasi pasien dan keluarga, perilaku hidup sehat, aktivitas fisik, terapi nutrisi, serta pola makan dan seimbang, termasuk diet rendah kalori atau diet Mediterania untuk mendukung penurunan berat badan. Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 menggunakan strategi farmakologis dengan efektivitas yang memadai untuk mencapai dan mempertahankan target pengobatan yang diinginkan. Terapi farmakologis dimulai dengan metformin sebagai lini pertama, dengan tambahan sulfonilurea, inhibitor DPP-4, SGLT-2, atau agonis

GLP-1 sesuai profil risiko dan komorbiditas pasien, serta terapi insulin bila kontrol glukosa belum tercapai. Pemantauan glikemik dilakukan melalui pemeriksaan HbA1c dan glukosa darah mandiri, disertai evaluasi komplikasi mikro dan makrovaskular. Sistem rujukan yang baik dan vaksinasi infeksi tertentu juga menjadi bagian dari pengelolaan terpadu untuk meningkatkan kualitas hidup serta menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat diabetes tipe 2 (Perkeni, 2024).

B. Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan adalah perilaku pasien dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan, termasuk penggunaan obat, pola makan, dan perubahan gaya hidup. Pada penyakit kronis seperti Diabetes Melitus, kepatuhan berarti menjalankan terapi sesuai dosis, jadwal, dan frekuensi yang ditentukan. Kepatuhan mencerminkan kesadaran pasien akan pentingnya menjaga kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi, serta dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, tanggung jawab, dukungan keluarga, dan hubungan dengan tenaga kesehatan (Refdanita *et al*., 2024).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

a. Faktor Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memahami penyakitnya, manfaat terapi, dan risiko jika tidak patuh, sehingga lebih mampu membuat keputusan kesehatan yang tepat. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan rendah sering kurang memahami pentingnya pengobatan dan pengendalian kadar glukosa darah. Pendidikan yang memadai membantu pasien mengikuti instruksi terapi, mengenali tanda komplikasi, serta meningkatkan motivasi untuk menjaga kesehatan (Refdanita *et al*., 2024).

b. Faktor Pekerjaan

Status pekerjaan memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pasien yang bekerja biasanya memiliki rutinitas lebih teratur dan akses finansial untuk memperoleh obat dan layanan kesehatan, sehingga kepatuhannya lebih baik. Namun, beban kerja yang tinggi atau jadwal yang

padat dapat mengurangi kepatuhan karena sulit mengatur waktu minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pekerjaan memberi keuntungan ekonomi, rutinitas dan kesibukan juga bisa menjadi kendala dalam menjalani terapi secara konsisten (Refdanita *et al*., 2024).

c. Rendahnya Motivasi

Motivasi berperan penting dalam membentuk perilaku patuh terhadap terapi. Pasien yang tidak memiliki dorongan atau kesadaran diri untuk sembuh sering kali mengabaikan aturan minum obat dan kontrol kesehatan. Kurangnya motivasi ini dapat disebabkan oleh kelelahan mental, rasa jenuh terhadap rutinitas pengobatan, atau pesimisme terhadap hasil terapi (Husna *et al.*, 2022).

d. Efek Samping Obat

Beberapa obat antidiabetes dapat menimbulkan efek samping seperti mual, pusing, atau hipoglikemia. Kondisi ini sering kali membuat pasien menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Kurangnya pemahaman bahwa efek tersebut dapat diatasi justru meningkatkan risiko ketidakpatuhan (Fatiha dan Sabiti, 2021).

e. Hubungan dengan Tenaga Kesehatan

Ketidakpatuhan juga dapat terjadi karena komunikasi yang kurang baik antara pasien dan tenaga kesehatan. Jika pasien tidak mendapatkan penjelasan yang jelas, merasa tidak dihargai, atau tidak nyaman dengan pelayanan, maka kepercayaan terhadap tenaga medis akan menurun, sehingga pasien cenderung mengabaikan anjuran pengobatan (Refdanita *et al*., 2024).

3. Kepatuhan Penggunaan Obat mengunakan Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)

Morisky Medication Adherence Scale delapan butir (MMAS-8) merupakan instrumen yang banyak digunakan untuk menilai kepatuhan pasien dalam terapi penyakit kronis. Kuesioner ini berisi delapan pertanyaan dengan respons terstandar yang kemudian dikategorikan menjadi tingkat kepatuhan rendah, sedang, atau tinggi. Instrumen ini dianggap unggul karena mudah digunakan, ekonomis, cukup objektif, serta mampu menghasilkan data yang konsisten. Penilaiannya mencakup

tiga aspek utama, yaitu frekuensi kelalaian minum obat, penghentian terapi tanpa konsultasi medis, dan kedisiplinan dalam melanjutkan pengobatan sesuai anjuran (Hattah *et al*., 2020).

MMAS-8 telah dimodifikasi dan digunakan secara luas pada berbagai penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang. Pada konteks diabetes, tingkat kepatuhan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pendidikan, durasi penyakit, pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi, pekerjaan, kepesertaan jaminan kesehatan, serta akses layanan kesehatan. Dengan demikian, MMAS-8 tidak hanya berfungsi sebagai alat pengukur kepatuhan, tetapi juga membantu mengidentifikasi faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi jangka panjang (Riani dan Putri, 2023).

C. Persepsi

1. Definisi

Persepsi dapat dipahami sebagai mekanisme kognitif di mana seseorang menafsirkan rangsangan eksternal dan membentuk pandangan pribadi tentang suatu kondisi, yang dalam konteks kesehatan sering kali mencerminkan bagaimana pasien memandang penyakit mereka secara subjektif. Dalam hal diabetes melitus tipe 2, persepsi penyakit melibatkan evaluasi pribadi terhadap gejala, risiko, dan konsekuensi kondisi tersebut, yang memengaruhi sikap mereka terhadap pengelolaan kesehatan (Salsabilla *et al.,* 2023). Konsep ini tidak hanya meliputi aspek intelektual tetapi juga emosional, di mana keyakinan individu tentang penyakit membentuk respons mereka terhadap terapi dan perubahan gaya hidup. Secara lebih spesifik, persepsi pada pasien diabetes mencakup pemahaman tentang tingkat ancaman penyakit dan kemampuan untuk mengendalikannya melalui tindakan sehari-hari (Eshete *et al.,* 2023).

2. Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Persepsi dengan Ketidakpatuhan

Literasi kesehatan berperan penting dalam membentuk persepsi, karena pengetahuan yang memadai tentang penyakit dapat mengubah pandangan negatif menjadi lebih optimis dan mendorong kesadaran akan manfaat pengobatan. Keyakinan pribadi dan budaya, seperti pandangan tentang efektivitas obat atau

pengaruh spiritual, sering kali memodifikasi bagaimana pasien menilai kondisi mereka dan memutuskan untuk mengikuti protokol medis (Setyarini *et al*., 2024). Dukungan dari lingkungan sosial, termasuk keluarga atau teman, dapat memperkuat persepsi positif dengan memberikan dorongan dan pengingat untuk menjalankan perawatan diri. Aspek demografis seperti usia, gender, dan pendidikan juga berkontribusi; contohnya, individu yang lebih tua atau perempuan cenderung memiliki pandangan yang lebih akurat tentang bahaya penyakit (Sasarari *et al*., 2025). Kondisi medis yang ada, seperti tingkat keparahan diabetes dan penyakit penyerta, dapat mengubah persepsi, di mana pasien dengan komplikasi lebih parah mungkin merasa lebih tertekan dan termotivasi untuk berubah. Pengalaman sebelumnya dengan penyakit, misalnya riwayat keluarga diabetes, dapat membentuk ekspektasi dan kepercayaan terhadap hasil pengobatan dalam jangka waktu lama (Rista *et al*., 2024).

3. Instrumen untuk Mengukur Persepsi Pasien *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ)

Instrumen *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) merupakan alat ukur yang ringkas untuk mengevaluasi persepsi individu terhadap penyakit kronis yang dialaminya, termasuk Diabetes Melitus tipe 2. Kuesioner ini terdiri atas delapan item berskala numerik dan satu pertanyaan terbuka, yang menilai aspek kognitif dan emosional persepsi penyakit. Dasar penyusunan instrumen ini mengacu pada *Self-Regulation Model*, sehingga mampu merepresentasikan keyakinan pasien mengenai penyebab penyakit, dampaknya terhadap kehidupan, serta efektivitas terapi yang dijalani (Rias *et al*., 2021). B-IPQ telah diuji validitas serta reliabilitasnya pada pasien diabetes tipe 2 di Indonesia dan dinilai sesuai untuk digunakan dalam konteks pelayanan kesehatan lokal. Selain itu, instrumen ini mencakup berbagai dimensi seperti konsekuensi penyakit, kontrol personal, kontrol pengobatan, kekhawatiran, pemahaman penyakit, dan reaksi emosional, yang memberikan gambaran ringkas namun informatif mengenai persepsi pasien. Keunggulan lain dari B-IPQ adalah kemudahan administrasi, waktu pengisian yang singkat, serta hasil yang tetap valid dan reliabel pada berbagai populasi penderita diabetes (Indrayana dan Fang, 2019).

Dalam penelitian terkait diabetes, B-IPQ terbukti membantu mengidentifikasi hubungan antara persepsi penyakit dengan perilaku kesehatan dan kepatuhan terapi. Persepsi penyakit dapat bersifat positif maupun negatif. Persepsi positif ditunjukkan oleh keyakinan bahwa penyakit dapat dikendalikan dan diatasi melalui pengobatan yang tepat, sedangkan persepsi negatif ditandai oleh keyakinan bahwa penyakit sulit dikendalikan, memberikan dampak besar terhadap kehidupan, serta menimbulkan kekhawatiran yang tinggi. Dalam penelitian ini, persepsi penyakit diukur menggunakan B-IPQ yang mengkategorikan persepsi berdasarkan tingkat ancaman penyakit yang dirasakan, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. (Nurdin, 2021). Persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh pendidikan, lama menderita penyakit, dukungan keluarga, serta akses layanan kesehatan. B-IPQ tidak hanya berfungsi sebagai alat asesmen, tetapi juga sebagai acuan dalam mengidentifikasi faktor psikososial yang memengaruhi kontrol glikemik dan keberhasilan terapi jangka panjang pada pasien diabetes (Rias *et al*., 2021).

D. Puskesmas

1. Definisi

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan serta mengoordinasikan berbagai bentuk pelayanan kesehatan, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun paliatif di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan sebagai garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan kepada masyarakat. Melalui perannya, Puskesmas tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga mengutamakan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan masyarakat dengan pendekatan keluarga dan komunitas (Permenkes, 2019).

2. Puskesmas Segiri

a. Profil Puskesmas Segiri

Puskesmas Segiri Merupakan salah satu dari 24 Puskesmas yang berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Secara geografis Puskesmas Segiri terletak di Jalan Ramania 2, RT.

47 No. 12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

b. Visi Puskesmas Segiri

Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu dan sebagai mitra masyarakat dalam mewujudakan masyarakat sehat dan mandiri.

c. Misi Puskesmas Segiri

1) Meningkatkan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat dan kepuasan pelanggan.
2) Meningkatkan kemitraan dengan masyarakat lintas sektoral dan swasta.
3) Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan dengan menerapkan sistem manajemen mutu menuju tercapainya pelayanan prima, berkualitas dan profesional.
4) Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan karyawan untuk pelayanan yang profesional.
5) Memberdayakan potensi keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan keluarga sehat dan mandiri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik korelasional dengan desain *cross sectional* (potong lintang)**.** Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu persepsi penyakit (variabel bebas) dan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes (variabel terikat), pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri Kota Samarinda. Pasien DM mengisi kuesioner B-IPQ (*Brief Illnes Perception Questionnare*) dan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*).

B. Objek Penelitian

Objek penelitian ini yaitu persepsi penyakit dan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes.

C. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang berada di Puskesmas Segiri, dengan jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin.

Rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel/jumlah responden

N : Ukuran populasi

e : Toleransi kesalahan sebesar 10%

Sehingga dari rumus tersebut didapatkan besar sampel sebagai berikut:

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

$$n = \frac{525}{1 + (525\ x\ 10\%)^2}$$

$$= \frac{525}{1 + (525\ x\ 0{,}1)^2}$$

$$= \frac{525}{1 + (525\ x\ 0{,}01)}$$

$$= \frac{525}{1 + (5{,}25)}$$

$$= \frac{525}{6{,}25}$$

$$= 84$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah minimal 84 responden.

2. Teknik Sampling

Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria sampel yaitu:

a. Kriteria Inklusi

1) Pasien yang telah terdiagnosis Diabetes Melitus tipe 2
2) Berusia ≥ 20 tahun
3) Sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Segiri
4) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan dan menandatangani lembar persetujuan
5) Mengisi kuesioner dengan lengkap sesuai instruksi yang diberikan peneliti.

b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien komplikasi

2) Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner atau mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah persepsi penyakit, yang mencerminkan pandangan pasien terhadap penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian adalah kepatuhan penggunaan obat antidiabetik, yang menggambarkan tingkat ketaatan pasien dalam menjalankan terapi obat sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

E. Definisi Operasional

1. Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit adalah cara individu memandang dan memahami kondisi penyakitnya. Variabel ini diukur menggunakan *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ), dengan skor yang menunjukkan tingkat positif atau negatifnya persepsi pasien terhadap Diabetes Melitus.

2. Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes

Kepatuhan penggunan obat adalah tingkat ketaatan pasien dalam mengikuti terapi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pengukuran dilakukan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dengan hasil yang diklasifikasikan menjadi kepatuhan tinggi, sedang, atau rendah.

3. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 adalah individu yang telah didiagnosis dan sedang menjalani terapi obat di Puskesmas Segiri Samarinda, serta memenuhi kriteria inklusi penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat dan Bahan

a. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) menilai persepsi penyakit, serta *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes. Selain itu, disediakan juga lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan alat tulis untuk membantu proses pengisian kuesioner.

b. Bahan Penelitian

Bahan penelitian terdiri dari data primer, yaitu informasi yang diperoleh langsung dari pasien DM di Puskesmas Segiri melalui pengisian kuesioner, serta data sekunder, berupa catatan medis pasien dan dat pendukung dari pihak Puskesmas.

2. Prosedur Penelitian

a. Persiapkan penelitian ini adalah:

1) Memperoleh surat rekomendasi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

2) Memperoleh izin dari pihak Puskesmas Segiri untuk melakukan penelitian.

b. Pengumpulan Data

Pada penelitian tahap ini peneliti akan melakukan pengisian kuesioner kepada pasien. Peneliti akan menjelaskan tujuan dalam penelitian dan akan meminta persetujuan kepada pasien sebagai responden dengan memberikan surat persetujuan subjek penelitian (*informed consent*). Setelah mendapatkan persetujuan dari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi

peneliti akan melakukan penyerahan kuesioner dan membantu responden untuk mengisi kuesioner yang diberikan.

c. Pengolahan Data

Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti terlebih dahulu memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban. Kuesioner yang tidak lengkap atau terdapat jawaban ambigu dicatat dan dipisahkan agar kualitas data tetap terjaga. Selanjutnya, setiap jawaban kuesioner dikodekan menjadi data numerik sesuai instrumen yang digunakan. Untuk B-IPQ (*Brief Illness Perception Questionnaire*), skor persepsi penyakit pada tiap item dikonversi ke skala 0–10, sedangkan untuk MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*), skor kepatuhan obat dikodekan sesuai pedoman MMAS-8 (0–8), termasuk kategorisasi kepatuhan tinggi, sedang, atau rendah. Pengkodean ini mempermudah proses input dan analisis statistik.

d. Pembahasan

Hasil analisis ditampilkan dalam tabel dan grafik, lalu dijelaskan dengan bahasa yang jelas. Peneliti menilai apakah cara pasien memahami penyakitnya memengaruhi kepatuhan mereka dalam menggunakan obat antidiabetes, sehingga terlihat hubungan antara pemahaman pasien tentang penyakit dan perilaku kepatuhan minum obat.

e. Pengambilan Keputusan

Kesimpulan dibuat berdasarkan hasil yang diperoleh dari data, menjawab rumusan masalah dan sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Cara Analisis

Pengolahan data dilakukan setelah seluruh kuesioner terkumpul dan melalui proses pemeriksaan kelengkapan serta konsistensi jawaban. Data kemudian dikodekan sesuai pedoman instrumen, yaitu skor B-IPQ (0–10) untuk persepsi penyakit dan MMAS-8 (0–8) untuk kepatuhan penggunaan obat, lalu diinput ke dalam perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi item-total dan uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach’s alpha (>0,60). Analisis deskriptif digunakan

untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, persepsi penyakit, dan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dalam bentuk frekuensi dan persentase. Kategori persepsi penyakit (rendah, sedang, dan tinggi) serta kategori kepatuhan penggunaan obat (rendah, sedang, dan tinggi) digunakan untuk analisis deskriptif. Sementara itu, analisis hubungan antara persepsi penyakit dan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dilakukan menggunakan skor total B-IPQ dan skor total MMAS-8 melalui uji korelasi *Pearson Product Moment*. Uji normalitas dilakukan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden lebih dari 50 orang. Apabila nilai signifikansi (*p-value*) > 0,05 maka data dinyatakan berdistribusi normal, sedangkan apabila nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05 maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan secara naratif dilakukan setelah seluruh data terkumpul. Mengingat penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, maka hasil yang diperoleh hanya menunjukkan hubungan antarvariabel dan tidak dapat menarik kesimpulan sebab akibat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan setiap item pertanyaan dalam mengukur variabel yang diteliti. Pengujian validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor setiap item pertanyaan dengan skor total menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner terlebih dahulu diuji coba kepada 30 responden di Puskesmas Segiri. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar daripada r tabel. Nilai r tabel diperoleh berdasarkan derajat kebebasan df (*degree of freedom*) dengan rumus df = N − 2. Pada penelitian ini jumlah responden uji validitas sebanyak 30 orang, sehingga diperoleh df = 28. Berdasarkan tabel r *Product Moment* pada taraf signifikansi 5% (α = 0,05), diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Dengan demikian, item pertanyaan dinyatakan valid apabila memiliki nilai korelasi lebih besar dari 0,361 dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian (Janna *et al*., 2021). Hasil uji validitas kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) disajikan sebagai berikut:

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner B-IPQ

Tabel 2. Hasil Validitas Penilaian Kuesioner B-IPQ

Item Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Hasil
Pertanyaan 1	0,820	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,762	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,382	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,409	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,769	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,873	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,432	0.361	Valid
Pernyataan 8	0,720	0,361	Valid

Hasil uji validitas yang disajikan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada kuesioner B-IPQ memiliki nilai r hitung yang lebih besar daripada r tabel (0,361). Nilai r hitung masing-masing item berkisar antara 0,382 hingga 0,873. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada kuesioner B-IPQ dinyatakan valid sehingga mampu mengukur persepsi penyakit pada responden diabetes melitus. Oleh karena itu, seluruh item kuesioner layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Seluruh item yang telah dinyatakan valid selanjutnya digunakan dalam proses pengumpulan data pada responden diabetes melitus di Puskesmas Segiri.

2. Hasil Uji Validitas Kuesioner MMAS-8

Tabel 3. Hasil Validitas Penilaian Kuesioner MMAS-8

Item Pertanyaan	**r Hitung**	**r Tabel**	**Hasil**
Pertanyaan 1	0,719	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,668	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,740	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,576	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,732	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,429	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,436	0.361	Valid
Pertanyaan 8	0,565	0,361	Valid

Hasil uji validitas kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) disajikan pada Tabel 3. Uji validitas dilakukan terhadap 30 responden sehingga diperoleh derajat kebebasan (df) sebesar 28 (N−2). Berdasarkan tabel r *Product Moment* pada taraf signifikansi 5%, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Suatu item pernyataan dinyatakan valid apabila memiliki nilai r hitung yang lebih besar daripada r tabel. Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada kuesioner MMAS-8 memiliki nilai r hitung yang lebih besar daripada r tabel (0,361). Nilai r hitung masing-masing item berkisar antara 0,429 hingga 0,740. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada kuesioner MMAS-8 dinyatakan valid sehingga mampu mengukur kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada responden diabetes melitus. Oleh karena itu, seluruh item

kuesioner layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Seluruh item yang telah dinyatakan valid selanjutnya digunakan dalam proses pengumpulan data penelitian.

B. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan pengujian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi suatu instrumen penelitian. Instrumen yang reliabel akan memberikan hasil yang relatif tetap apabila digunakan pada kondisi yang sama. Uji reliabilitas dilakukan setelah seluruh item pernyataan dinyatakan valid. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 (Ghozali *et al*., 2020). Hasil uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner B-IPQ

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner B-IPQ

Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Keterangan
Kuesioner BIP-Q	0.807	8	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada Tabel 4, diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,807 dengan jumlah item sebanyak 8 pertanyaan. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner B-IPQ dinyatakan reliabel. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh item pada kuesioner B-IPQ memiliki konsistensi yang baik dalam mengukur persepsi penyakit pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Oleh karena itu, kuesioner B-IPQ dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner MMAS-8

Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner MMAS-8

Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Keterangan
Kuesioner MMAS-8	0.758	8	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada Tabel 5, diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,758 dengan jumlah item sebanyak 8 pertanyaan. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner MMAS-8 dinyatakan reliabel. Hasil ini menunjukkan bahwa item-item pada kuesioner MMAS-8 memiliki tingkat

konsistensi yang baik dalam mengukur kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Dengan demikian, kuesioner MMAS-8 layak digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini.

C. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang digunakan dalam penelitian berdistribusi normal atau tidak. Uji ini merupakan salah satu asumsi penting dalam analisis statistik parametrik, khususnya pada uji korelasi *Pearson Product Moment* (Ghozali *et al*, 2021). Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden lebih dari 50. Kriteria pengambilan keputusan dalam uji normalitas adalah apabila nilai signifikansi (*p-value*) lebih besar dari 0,05 maka data dinyatakan berdistribusi normal, sedangkan apabila nilai signifikansi (*p-value*) kurang dari 0,05 maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2014).

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BIPQ	.088	85	.150	.971	85	.048
MMAS-8	.095	85	.054	.929	85	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk*, diperoleh hasil yang berbeda pada masing-masing uji. Pada uji *Kolmogorov-Smirnov*, variabel BIPQ memiliki nilai signifikansi sebesar 0,150 dan MMAS-8 sebesar 0,054, di mana kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Hal ini mengindikasikan bahwa secara uji *Kolmogorov-Smirnov*, asumsi normalitas terpenuhi. Namun demikian, pada uji *Shapiro-Wilk* diperoleh nilai signifikansi BIPQ sebesar 0,048 dan MMAS-8 sebesar 0,000 yang menunjukkan nilai kurang dari 0,05 sehingga data tidak berdistribusi normal berdasarkan uji tersebut. Perbedaan hasil antara kedua uji ini dapat terjadi karena sensitivitas masing-masing metode dalam mendeteksi distribusi data.

Dalam penelitian ini, jumlah sampel sebanyak 85 responden (>50), sehingga uji normalitas yang dijadikan acuan utama adalah *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi variabel B-IPQ sebesar 0,150 dan MMAS-8 sebesar 0,054 ($p > 0,05$), sehingga kedua variabel dinyatakan berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis hubungan antara persepsi penyakit dan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*.

D. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Karakteristik responden yang diamati meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Data karakteristik responden disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memudahkan dalam menggambarkan karakteristik responden penelitian.

1. Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 7. Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	34	40
Perempuan	51	60
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 7, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (60%), sedangkan laki-laki sebanyak 34 orang (40%). Hasil ini menunjukkan bahwa perempuan lebih mendominasi sebagai pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Betteng (2014) yang melaporkan bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 dibandingkan laki-laki. Risiko yang lebih tinggi pada perempuan dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, komposisi lemak tubuh yang lebih besar, serta kecenderungan terjadinya resistensi insulin yang berkontribusi terhadap perkembangan Diabetes Melitus Tipe 2 . Selain itu, perempuan memiliki faktor risiko khusus seperti riwayat diabetes gestasional dan

gangguan metabolik yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 pada usia dewasa (Wulandari *et al.*, 2023). Hasil penelitian ini juga didukung oleh analisis data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 yang menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus Tipe 2 lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki (SKI, 2023).

2. Data Demografi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 8. Data Demografi Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
20-35 tahun	16	18,82
36-45 tahun	22	25,88
46-59 tahun	40	47,06
≥60 tahun	7	8,24
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 8, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–59 tahun sebanyak 40 orang (47,06%), diikuti kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 22 orang (25,88%), usia 20–35 tahun sebanyak 16 orang (18,82%), dan usia ≥60 tahun sebanyak 7 orang (8,24%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam penelitian berada pada kelompok usia dewasa akhir hingga pra-lansia. Temuan ini sejalan dengan penelitian Suryani (2024) yang menyatakan bahwa risiko Diabetes Melitus Tipe 2 cenderung meningkat pada individu berusia 45 tahun ke atas.

Peningkatan risiko Diabetes Melitus Tipe 2 pada kelompok usia yang lebih tua dapat terjadi karena adanya penurunan fungsi fisiologis tubuh, termasuk berkurangnya sensitivitas insulin dan menurunnya kemampuan sel β pankreas dalam memproduksi insulin secara optimal. Selain itu, proses penuaan juga menyebabkan perubahan metabolisme yang dapat memengaruhi pengendalian kadar glukosa darah (Setiani *et al.*, 2022).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Wulandari (2023) yang menemukan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. Oleh karena itu, dominasi responden pada

kelompok usia 46–59 tahun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, semakin besar pula risiko untuk mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 (Wulandari, 2023).

3. Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 9. Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Tidak Sekolah	9	10,59
SD	9	10,59
SMP	22	25,88
SMA	36	42,35
Perguruan Tinggi	9	10,59
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 9, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 36 orang (42,35%). Selanjutnya, pendidikan SMP sebanyak 22 orang (25,88%), sedangkan masing-masing 9 orang (11%) tidak sekolah, SD, dan perguruan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan menengah, yaitu SMA. Karakteristik ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menempuh pendidikan formal hingga jenjang menengah, yang dapat memengaruhi kemampuan dalam menerima dan memahami informasi mengenai kesehatan (Setiani *et al*., 2022).

Selain itu, secara nasional tingkat pendidikan masyarakat Indonesia masih didominasi oleh pendidikan dasar dan menengah. Data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023) menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia menyelesaikan pendidikan pada jenjang tersebut. Oleh karena itu, dominasi responden dengan pendidikan SMA dalam penelitian ini mencerminkan karakteristik pendidikan masyarakat pada kelompok usia produktif hingga pra-lansia. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik

sehingga lebih mudah memahami informasi mengenai penyakit, pengobatan, serta upaya pencegahan komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2. Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memerlukan pendekatan edukasi yang lebih sederhana dan berulang agar informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik. Meskipun demikian, tingkat pendidikan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan karena pengalaman hidup, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta edukasi dari tenaga kesehatan juga berperan dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya.

4. Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 10. Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Tidak Bekerja	32	37,65
Buruh	9	10,59
Karyawan Swasta	19	22,35
Wiraswata	22	25,88
PNS	3	3,53
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 10, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 32 orang (37,65%). Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 22 orang (25,88%), karyawan swasta 19 orang (22,35%), buruh 9 orang (10,59%), dan PNS 3 orang (3,53%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kategori tidak bekerja.

Tingginya jumlah responden yang tidak bekerja dapat dipengaruhi oleh karakteristik usia responden yang sebagian besar berada pada kelompok dewasa akhir hingga lansia. Pada kelompok usia tersebut, sebagian individu sudah tidak lagi aktif bekerja atau telah memasuki masa pensiun sehingga tidak memiliki pekerjaan tetap (BPS, 2023). Selain faktor usia, kondisi penyakit kronis seperti Diabetes Melitus Tipe 2 juga dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam

bekerja. Pasien dengan penyakit kronis sering mengalami keterbatasan aktivitas akibat kondisi kesehatan yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang dan kontrol rutin sehingga dapat berdampak pada status pekerjaan (WHO, 2023). Dengan demikian, dominasi responden yang tidak bekerja dalam penelitian ini lebih banyak dipengaruhi oleh faktor usia dan kondisi kesehatan responden.

E. Gambaran Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit merupakan gambaran keyakinan dan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya, baik dari aspek kognitif maupun emosional. Persepsi ini mencakup penilaian pasien mengenai konsekuensi penyakit, lamanya penyakit berlangsung, tingkat kontrol terhadap penyakit, efektivitas pengobatan, gejala yang dirasakan, serta respons emosional yang muncul akibat penyakit. Dalam penelitian ini, persepsi penyakit diukur menggunakan *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) yang dikembangkan oleh (Broadbent *et al*. 2006).

Berdasarkan total skor B-IPQ, persepsi penyakit dikategorikan menjadi ancaman penyakit yang dirasakan rendah (<42), sedang (42–49), dan tinggi (≥50). Klasifikasi kategori tersebut mengacu pada penelitian Wahyuni (2023) semakin tinggi skor persepsi penyakit yang diperoleh responden, semakin besar ancaman penyakit yang dirasakan terhadap kondisi diabetes melitus yang dialaminya. Sebaliknya, skor yang lebih rendah menunjukkan bahwa pasien memandang penyakitnya sebagai ancaman yang relatif lebih kecil.

Pengelompokan kategori ini penting untuk memberikan gambaran tingkat ancaman penyakit yang dirasakan oleh responden sebelum dilakukan analisis lebih lanjut. Dengan mengetahui distribusi persepsi penyakit pada kategori rendah, sedang, dan tinggi, peneliti dapat mengidentifikasi kecenderungan persepsi pasien terhadap penyakit yang dideritanya serta melihat bagaimana persepsi tersebut tersebar pada seluruh responden penelitian.

Tabel 11. Gambaran Persepsi Penyakit

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Ancaman penyakit yang dirasakan rendah	7	8
Ancaman penyakit yang dirasakan sedang	12	14
Ancaman penyakit yang dirasakan tinggi	66	78
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 11, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit pada kategori ancaman penyakit yang dirasakan tinggi yaitu sebanyak 66 responden (78%). Sementara itu, sebanyak 12 responden (14%) berada pada kategori ancaman penyakit yang dirasakan sedang dan 7 responden (8%) berada pada kategori ancaman penyakit yang dirasakan rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memandang Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai penyakit yang memberikan dampak yang cukup besar terhadap kondisi kesehatan dan kehidupan sehari-hari. Tingginya persepsi penyakit yang dimiliki responden dapat dipengaruhi oleh karakteristik Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, pemantauan kondisi kesehatan secara rutin, serta perubahan gaya hidup yang berkelanjutan. Pengalaman dalam menjalani pengobatan dan menghadapi berbagai konsekuensi penyakit dapat membentuk persepsi pasien terhadap kondisi yang dialaminya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2022) yang menunjukkan bahwa pasien diabetes umumnya memiliki persepsi yang tinggi terhadap penyakitnya karena menyadari pentingnya pengelolaan penyakit untuk mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu, Wahyuni (2023) menyatakan bahwa persepsi penyakit pada penderita penyakit kronis dipengaruhi oleh pengalaman hidup dengan penyakit tersebut, pemahaman mengenai kondisi kesehatan, serta proses adaptasi yang dilakukan selama menjalani pengobatan.

F. Gambaran Persepsi Penyakit Berdasarkan Karakteristik

Gambaran persepsi penyakit berdasarkan karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui distribusi persepsi penyakit pada kelompok usia, jenis kelamin,

tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai bagaimana persepsi penyakit tersebar pada berbagai kelompok responden, sehingga dapat diketahui karakteristik mana yang cenderung memiliki persepsi penyakit lebih tinggi maupun lebih rendah.

Persepsi penyakit merupakan representasi kognitif dan emosional individu terhadap penyakit yang dideritanya, yang meliputi keyakinan mengenai konsekuensi penyakit, lamanya penyakit berlangsung, tingkat kontrol pribadi terhadap penyakit, efektivitas pengobatan, tingkat keparahan gejala yang dirasakan, tingkat kekhawatiran, pemahaman terhadap penyakit, serta respons emosional yang muncul akibat penyakit tersebut. Persepsi yang dimiliki setiap individu dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengetahuan, tingkat pendidikan, usia, kondisi sosial, serta interaksi dengan tenaga kesehatan. Perbedaan persepsi tersebut dapat memengaruhi cara pasien menyikapi penyakit, mengambil keputusan terkait pengobatan, serta menjalankan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Utami, 2021).

Dalam penelitian ini, persepsi penyakit diukur menggunakan Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) yang dikembangkan oleh Elaine Broadbent (2006). Instrumen ini mengukur delapan dimensi persepsi penyakit, yaitu konsekuensi penyakit, durasi penyakit (timeline), kontrol pribadi, kontrol pengobatan, identitas atau gejala yang dirasakan, tingkat kekhawatiran terhadap penyakit, pemahaman mengenai penyakit (coherence), dan respons emosional. Semakin tinggi skor total B-IPQ yang diperoleh responden, semakin besar ancaman penyakit yang dirasakan terhadap kondisi Diabetes Melitus Tipe 2 yang dialaminya. Sebaliknya, skor yang lebih rendah menunjukkan bahwa pasien memandang penyakitnya sebagai ancaman yang relatif lebih kecil.

Oleh karena itu, analisis persepsi penyakit berdasarkan karakteristik responden dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai variasi persepsi pada setiap kelompok responden. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam memahami karakteristik pasien Diabetes Melitus Tipe 2, sehingga tenaga

kesehatan dapat menyusun strategi edukasi, konseling, dan pendampingan yang lebih sesuai dengan karakteristik masing-masing pasien guna meningkatkan pengelolaan penyakit dan kepatuhan terhadap pengobatan.

1. Gambaran Persepsi Penyakit Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 12. Distribusi Persepsi Penyakit Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	**Rendah**	**Sedang**	**Tinggi**	**Total**
Laki-laki	7 (20,6%)	9 (26,5%)	18 (52,9%)	34 (100%)
Perempuan	4 (7,8%)	9 (17,6%)	38 (74,5%)	51 (100%)
Total	11 (12,9%)	18 (21,2%)	56 (65,9%)	85 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dan persepsi penyakit pada 85 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit kategori tinggi, yaitu sebanyak 56 responden (65,9%), sedangkan 18 responden (21,2%) memiliki persepsi penyakit sedang dan 11 responden (12,9%) memiliki persepsi penyakit rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memandang Diabetes Melitus Tipe 2 yang dideritanya sebagai penyakit kronis yang serius dan berpotensi memberikan dampak terhadap kehidupan sehari-hari. Persepsi penyakit menggambarkan bagaimana pasien memahami penyakitnya, termasuk konsekuensi penyakit, durasi penyakit, kemampuan pengendalian, efektivitas pengobatan, serta respons emosional yang muncul akibat penyakit yang dialami (Perwitasari *et al*., 2017).

Pada kelompok laki-laki yang berjumlah 34 responden, sebanyak 18 responden (52,9%) memiliki persepsi penyakit tinggi, 9 responden (26,5%) memiliki persepsi penyakit sedang, dan 7 responden (20,6%) memiliki persepsi penyakit rendah. Meskipun persepsi penyakit kategori tinggi mendominasi, masih ditemukan proporsi persepsi penyakit rendah yang cukup besar pada kelompok laki-laki. Kondisi ini dapat mengindikasikan bahwa sebagian responden laki-laki belum sepenuhnya memandang Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai penyakit yang

dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikelola dengan baik. Persepsi penyakit yang rendah pada pasien DM Tipe 2 dapat memengaruhi kepatuhan terhadap terapi, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta perilaku perawatan diri yang diperlukan untuk mengendalikan kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi (Rumi dan Salsabila, 2023).

Pada kelompok perempuan yang berjumlah 51 responden, sebanyak 38 responden (74,5%) memiliki persepsi penyakit tinggi, 9 responden (17,6%) memiliki persepsi penyakit sedang, dan hanya 4 responden (7,8%) yang memiliki persepsi penyakit rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap kondisi penyakit yang dideritanya. Perempuan umumnya lebih memperhatikan kondisi kesehatan, lebih peka terhadap perubahan fisik yang dirasakan, serta lebih aktif mencari informasi mengenai pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. Kesadaran tersebut dapat meningkatkan pemahaman mengenai risiko komplikasi dan pentingnya pengendalian penyakit secara berkelanjutan sehingga membentuk persepsi penyakit yang lebih tinggi (Perwitasari *et al*., 2017).

Apabila dibandingkan berdasarkan jenis kelamin, persentase responden perempuan yang memiliki persepsi penyakit tinggi (74,5%) lebih besar dibandingkan laki-laki (52,9%). Sebaliknya, proporsi persepsi penyakit rendah lebih banyak ditemukan pada laki-laki (20,6%) dibandingkan perempuan (7,8%). Temuan ini mengindikasikan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi terhadap kondisi kesehatannya dibandingkan laki-laki. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang memiliki persepsi penyakit tinggi umumnya lebih memahami dampak penyakit dan risiko komplikasi yang dapat terjadi sehingga lebih terdorong untuk menjalani pengobatan secara teratur, melakukan kontrol kesehatan rutin, menjaga pola makan, serta menerapkan gaya hidup sehat guna mencapai pengendalian glukosa darah yang optimal (Hombing dan Wijaksono, 2025).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan konsep *Common-Sense Model of Illness Representation* yang menjelaskan bahwa persepsi penyakit terbentuk melalui pengalaman individu, informasi yang diperoleh, gejala yang dirasakan, serta respons emosional terhadap penyakit yang dialami. Pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2, persepsi penyakit yang tinggi dapat mendorong pasien untuk lebih aktif dalam melakukan pengelolaan penyakit, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta melakukan berbagai upaya pencegahan komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Perwitasari *et al*., 2017).

2. Gambaran Persepsi Penyakit Berdasarkan Usia

Tabel 13. Distribusi Persepsi Penyakit Berdasarkan Tingkat Usia

Usia	**Rendah**	**Sedang**	**Tinggi**	**Total**
20–35	1 (6,2%)	3 (18,8%)	12 (75,0%)	16 (100%)
36–45	3 (13,6%)	7 (31,8%)	12 (54,5%)	22 (100%)
46–59	7 (17,5%)	7 (17,5%)	26 (65,0%)	40 (100%)
≥60	0 (0,0%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)	7 (100%)
Total	11 (12,9%)	18 (21,2%)	56 (65,9%)	85 (100%)

Berdasarkan Tabel 13, pada kelompok usia ≥60 tahun sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit tinggi, yaitu sebanyak 6 responden (85,7%). Selain itu, pada kelompok usia 20–35 tahun terdapat 12 responden (75,0%) dengan persepsi penyakit tinggi, kelompok usia 46–59 tahun sebanyak 26 responden (65,0%), dan kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 12 responden (54,5%). Secara keseluruhan, persepsi penyakit tinggi ditemukan pada seluruh kelompok usia, meskipun proporsinya berbeda pada setiap kelompok.

Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kesadaran yang baik mengenai Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang. Perbedaan proporsi persepsi penyakit pada setiap kelompok usia kemungkinan berkaitan dengan pengalaman

individu dalam menghadapi penyakit, lama menderita penyakit, maupun pemahaman terhadap Diabetes Melitus Tipe 2. Pengalaman dalam menjalani pengobatan dan menghadapi dampak penyakit kronis dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai konsekuensi penyakit dan risiko komplikasi yang mungkin terjadi (Rumi dan Salsabila, 2023). Sebaliknya, pada beberapa responden usia yang lebih muda masih ditemukan persepsi penyakit yang rendah. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan pengalaman hidup, lama menderita penyakit, maupun tingkat pengetahuan mengenai Diabetes Melitus Tipe 2. Pengetahuan yang baik mengenai penyakit dapat membantu pasien memahami pentingnya pengobatan serta upaya pencegahan komplikasi (Damayanti *et al*., 2022).

Meskipun sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit yang tinggi, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden masih memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat yang rendah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa persepsi penyakit yang tinggi belum tentu diikuti oleh kepatuhan penggunaan obat yang baik. Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor selain persepsi penyakit, seperti motivasi, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, kompleksitas regimen pengobatan, serta kebiasaan pasien dalam menjalani terapi. Oleh karena itu, persepsi penyakit merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kepatuhan penggunaan obat, namun bukan satu-satunya faktor yang menentukan perilaku pasien dalam menjalankan pengobatan.

3. Gambaran Persepsi Penyakit Berdasarkan Pendidikan

Tabel 14. Distribusi Persepsi Penyakit Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Tidak Sekolah	0 (0,0%)	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)
SD	1 (11,1%)	0 (0,0%)	8 (88,9%)	9 (100%)
SMP	2 (9,1%)	4 (18,2%)	16 (72,7%)	22 (100%)
SMA	7 (19,4%)	9 (25,0%)	20 (55,6%)	36 (100%)
Perguruan Tinggi	1 (11,1%)	2 (22,2%)	6 (66,7%)	9 (100%)
Total	11 (12,9%)	18 (21,2%)	56 (65,9%)	85 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dan persepsi penyakit pada 85 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit kategori tinggi, yaitu sebanyak 56 responden (65,9%), sedangkan 18 responden (21,2%) memiliki persepsi penyakit sedang dan 11 responden (12,9%) memiliki persepsi penyakit rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman yang baik mengenai Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan yang diperoleh dari berbagai sumber (Damayanti *et al*., 2022).

Pada kelompok responden yang tidak pernah bersekolah sebanyak 9 responden, sebagian besar memiliki persepsi penyakit tinggi yaitu sebanyak 6 responden (66,7%) dan 3 responden (33,3%) memiliki persepsi penyakit sedang. Meskipun tidak memiliki pendidikan formal, sebagian besar responden tetap

menunjukkan persepsi penyakit yang tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa pemahaman terhadap penyakit tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga dapat berasal dari pengalaman hidup, pengalaman menjalani pengobatan, edukasi dari tenaga kesehatan, serta dukungan keluarga selama menjalani terapi Diabetes Melitus Tipe 2 (Utami, 2021).

Pada kelompok pendidikan SD sebanyak 9 responden, mayoritas memiliki persepsi penyakit tinggi yaitu sebanyak 8 responden (88,9%) dan 1 responden (11,1%) memiliki persepsi penyakit rendah. Persentase ini merupakan yang tertinggi dibandingkan kelompok pendidikan lainnya. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persepsi penyakit yang baik tidak selalu sejalan dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Pasien yang telah lama hidup dengan Diabetes Melitus Tipe 2 sering kali memperoleh pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakitnya melalui pengalaman langsung, edukasi berulang dari tenaga kesehatan, maupun interaksi dengan sesama pasien diabetes (Hombing dan Wijaksono, 2025).

Pada kelompok pendidikan SMP sebanyak 22 responden, mayoritas memiliki persepsi penyakit tinggi yaitu sebanyak 16 responden (72,7%), sedangkan 4 responden (18,2%) memiliki persepsi penyakit sedang dan 2 responden (9,1%) memiliki persepsi penyakit rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan menengah pertama telah memiliki kesadaran yang baik mengenai pentingnya pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2. Pendidikan yang lebih baik umumnya membantu individu dalam memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai penyebab penyakit, manfaat pengobatan, serta risiko komplikasi yang dapat terjadi apabila penyakit tidak dikendalikan dengan baik (Utami, 2021).

Pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 36 responden, sebanyak 20 responden (55,6%) memiliki persepsi penyakit tinggi, 9 responden (25,0%) memiliki persepsi penyakit sedang, dan 7 responden (19,4%) memiliki persepsi penyakit rendah. Meskipun kelompok ini memiliki jumlah responden terbanyak, proporsi persepsi penyakit tinggi lebih rendah dibandingkan kelompok pendidikan

lainnya. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan persepsi penyakit yang dimiliki seseorang. Persepsi penyakit juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman pribadi terhadap penyakit, lama menderita diabetes, tingkat pengetahuan kesehatan, serta intensitas edukasi yang diterima selama menjalani pengobatan (Utami, 2021).

Pada kelompok pendidikan perguruan tinggi sebanyak 9 responden, sebagian besar memiliki persepsi penyakit tinggi yaitu sebanyak 6 responden (66,7%), sedangkan 2 responden (22,2%) memiliki persepsi penyakit sedang dan 1 responden (11,1%) memiliki persepsi penyakit rendah. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mencari, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan. Kemampuan tersebut dapat membantu pasien memahami pentingnya pengendalian kadar glukosa darah, kepatuhan terhadap terapi, serta pencegahan komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 (Damayanti *et al*., 2022).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penyakit kategori tinggi ditemukan pada seluruh tingkat pendidikan. Kelompok pendidikan SD memiliki proporsi persepsi penyakit tinggi tertinggi (88,9%), sedangkan kelompok pendidikan SMA memiliki proporsi persepsi penyakit tinggi terendah (55,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal, tetapi juga oleh pengalaman menjalani penyakit, edukasi kesehatan yang diterima, dukungan keluarga, serta interaksi dengan tenaga kesehatan. Dengan demikian, setiap pasien memiliki kesempatan untuk membentuk persepsi penyakit yang baik terlepas dari tingkat pendidikan yang dimilikinya.

4. Gambaran Persepsi Penyakit Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 15. Distribusi Persepsi Penyakit Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Tidak Bekerja	1 (3,1%)	8 (25,0%)	23 (71,9%)	32 (100%)
Buruh	2 (22,2%)	1 (11,1%)	6 (66,7%)	9 (100%)
Karyawan Swasta	4 (21,1%)	5 (26,3%)	10 (52,6%)	19 (100%)
Wiraswasta	3 (13,6%)	4 (18,2%)	15 (68,2%)	22 (100%)
PNS	1 (33,3%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	3 (100%)
Total	11 (12,9%)	18 (21,2%)	56 (65,9%)	85 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pekerjaan dan persepsi penyakit pada 85 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi penyakit kategori tinggi, yaitu sebanyak 56 responden (65,9%), sedangkan 18 responden (21,2%) memiliki persepsi penyakit sedang dan 11 responden (12,9%) memiliki persepsi penyakit rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memahami Diabetes Melitus Tipe 2 sebagai penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan secara berkelanjutan. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan seseorang karena berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, akses terhadap informasi kesehatan, serta kemampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Pada kelompok responden yang tidak bekerja sebanyak 32 responden, mayoritas memiliki persepsi penyakit tinggi yaitu sebanyak 23 responden (71,9%), sedangkan 8 responden (25,0%) memiliki persepsi penyakit sedang dan 1 responden (3,1%) memiliki persepsi penyakit rendah. Tingginya proporsi persepsi

penyakit pada kelompok ini dapat disebabkan oleh tersedianya waktu yang lebih banyak untuk memperhatikan kondisi kesehatan, mengikuti pengobatan, serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Selain itu, responden yang tidak bekerja dapat lebih fokus dalam menjalankan program pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Hombing dan Wijaksono, 2025).

Pada kelompok buruh sebanyak 9 responden, mayoritas memiliki persepsi penyakit tinggi yaitu sebanyak 6 responden (66,7%), sedangkan 2 responden (22,2%) memiliki persepsi penyakit rendah dan 1 responden (11,1%) memiliki persepsi penyakit sedang. Meskipun sebagian besar memiliki persepsi penyakit tinggi, tuntutan pekerjaan yang cukup berat dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mengelola penyakit secara optimal. Kesibukan bekerja sering kali menjadi salah satu hambatan dalam menjalani pengobatan, mengatur pola makan, maupun melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Damayanti *et al*., 2022).

Pada kelompok karyawan swasta sebanyak 19 responden, sebanyak 10 responden (52,6%) memiliki persepsi penyakit tinggi, 5 responden (26,3%) memiliki persepsi penyakit sedang, dan 4 responden (21,1%) memiliki persepsi penyakit rendah. Persentase persepsi penyakit tinggi pada kelompok ini merupakan yang terendah dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh aktivitas kerja yang padat sehingga perhatian terhadap kondisi kesehatan terkadang menjadi berkurang. Kesibukan kerja dapat menyebabkan pasien kurang memiliki waktu untuk memperoleh informasi kesehatan maupun melakukan pengelolaan penyakit secara optimal (Utami, 2021).

Pada kelompok wiraswasta sebanyak 22 responden, sebagian besar memiliki persepsi penyakit tinggi yaitu sebanyak 15 responden (68,2%), sedangkan 4 responden (18,2%) memiliki persepsi penyakit sedang dan 3 responden (13,6%) memiliki persepsi penyakit rendah. Responden yang bekerja sebagai wiraswasta umumnya memiliki fleksibilitas waktu yang lebih besar dibandingkan pekerja formal sehingga memungkinkan mereka untuk mengatur jadwal kontrol kesehatan dan pengobatan dengan lebih baik. Namun demikian, persepsi penyakit tetap dapat

dipengaruhi oleh pengalaman individu dalam menghadapi penyakit serta tingkat pemahaman terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 (Hombing dan Wijaksono, 2025).

Pada kelompok PNS sebanyak 3 responden, sebagian besar memiliki persepsi penyakit tinggi yaitu sebanyak 2 responden (66,7%), sedangkan 1 responden (33,3%) memiliki persepsi penyakit rendah. Meskipun jumlah responden pada kelompok ini relatif sedikit, hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tetap memiliki persepsi penyakit yang tinggi. Kemudahan akses terhadap informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan dapat membantu individu memahami pentingnya pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 secara berkelanjutan (Damayanti *et al*., 2022).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penyakit kategori tinggi ditemukan pada seluruh kelompok pekerjaan. Kelompok yang tidak bekerja memiliki proporsi persepsi penyakit tinggi tertinggi (71,9%), sedangkan kelompok karyawan swasta memiliki proporsi persepsi penyakit tinggi terendah (52,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa pekerjaan dapat memengaruhi persepsi penyakit melalui ketersediaan waktu, akses terhadap informasi kesehatan, serta kesempatan untuk menjalani pengobatan dan kontrol kesehatan. Namun demikian, persepsi penyakit pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tidak hanya dipengaruhi oleh pekerjaan, tetapi juga oleh pengalaman penyakit, pengetahuan kesehatan, dukungan keluarga, dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

G. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes

Kepatuhan penggunaan obat merupakan tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam menjalankan terapi pengobatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat memiliki peran penting dalam keberhasilan terapi, terutama pada penyakit kronis seperti Diabetes Melitus Tipe 2 yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Dalam penelitian ini, tingkat kepatuhan penggunaan obat diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

Berdasarkan skor total MMAS-8, tingkat kepatuhan penggunaan obat dikategorikan menjadi kepatuhan rendah (skor <6), kepatuhan sedang (skor 6–7), dan kepatuhan tinggi (skor 8). Semakin tinggi skor yang diperoleh responden menunjukkan semakin tinggi tingkat kepatuhan penggunaan obat, sedangkan skor yang lebih rendah menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Pengelompokan kategori ini digunakan untuk mengetahui distribusi tingkat kepatuhan penggunaan obat pada responden penelitian.

Tabel 16. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat

Tingkat Kepatuhan	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Rendah	69	81
Sedang	10	12
Tinggi	6	7
Total	85	100

Berdasarkan Tabel 16, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat pada kategori rendah yaitu sebanyak 69 responden (81%). Sementara itu, sebanyak 10 responden (12%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan 6 responden (7%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden belum patuh dalam menjalankan terapi pengobatan antidiabetes sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

Rendahnya tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti lupa mengonsumsi obat, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya terapi jangka panjang, kompleksitas regimen pengobatan, serta kurangnya motivasi dalam menjalani pengobatan secara teratur. Kepatuhan yang rendah dapat berdampak pada kurang optimalnya pengendalian kadar glukosa darah dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi diabetes melitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ambas (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Melitus Tipe 2 memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat pada kategori rendah hingga sedang. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatan serta dukungan yang diberikan oleh keluarga selama menjalani terapi (Ambas *et al.,* 2024).

H. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Karakteristik

Gambaran kepatuhan minum obat antidiabetes berdasarkan karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui distribusi tingkat kepatuhan pada setiap kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Menurut Larasati (2023), kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan diabetes melitus karena dapat membantu mencapai target terapi dan mencegah terjadinya komplikasi. Selain itu, Wulandari (2023) menyatakan bahwa karakteristik demografi pasien, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, dapat memengaruhi tingkat kepatuhan dalam menjalani terapi. Oleh karena itu, analisis ini dilakukan untuk menggambarkan distribusi kepatuhan minum obat antidiabetes berdasarkan karakteristik responden penelitian.

1. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 17. Distribusi Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	**Rendah**	**Sedang**	**Tinggi**	**Total**
Laki-laki	27 (79,4%)	3 (8,8%)	4 (11,8%)	34 (100%)
Perempuan	38 (74,5%)	7 (13,7%)	6 (11,8%)	51 (100%)
Total	65 (76,5%)	10 (11,8%)	10 (11,8%)	85 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dan kepatuhan minum obat pada 85 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan kategori rendah, yaitu sebanyak 65 responden (76,5%), sedangkan 10 responden (11,8%) memiliki kepatuhan sedang dan 10 responden (11,8%) memiliki kepatuhan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Melitus Tipe 2 masih memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Kepatuhan minum obat merupakan salah satu aspek penting dalam pengelolaan diabetes karena berpengaruh terhadap keberhasilan pengendalian kadar glukosa darah dan pencegahan komplikasi jangka panjang (Rahayu *et al*., 2022).

Pada kelompok laki-laki sebanyak 34 responden, sebagian besar memiliki kepatuhan rendah yaitu 27 responden (79,4%), sedangkan 3 responden (8,8%) memiliki kepatuhan sedang dan 4 responden (11,8%) memiliki kepatuhan tinggi. Pada kelompok perempuan sebanyak 51 responden, sebagian besar juga memiliki kepatuhan rendah yaitu 38 responden (74,5%), sedangkan 7 responden (13,7%) memiliki kepatuhan sedang dan 6 responden (11,8%) memiliki kepatuhan tinggi.

Hasil ini menunjukkan bahwa pada kedua kelompok jenis kelamin, kepatuhan minum obat kategori rendah masih mendominasi. Kondisi ini dapat berkaitan dengan berbagai faktor seperti kesibukan aktivitas sehari-hari, kurangnya pemahaman tentang pentingnya terapi jangka panjang, serta adanya kejenuhan dalam menjalani pengobatan kronis. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kepatuhan pasien DM tipe 2 cenderung masih rendah dan dipengaruhi oleh faktor individu seperti pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga (Wulandari, 2021).

2. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Usia

Tabel 18. Distribusi Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Usia

Usia	Rendah	Sedang	Tinggi	Total
20–35	13 (81,2%)	0 (0,0%)	3 (18,8%)	16 (100%)

36–45	15 (68,2%)	3 (13,6%)	4 (18,2%)	22 (100%)
46–59	31 (77,5%)	6 (15,0%)	3 (7,5%)	40 (100%)
≥60	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)	7 (100%)
Total	65 (76,5%)	10 (11,8%)	10 (11,8%)	85 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara usia dan kepatuhan minum obat pada 85 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan kategori rendah yaitu sebanyak 65 responden (76,5%), sedangkan 10 responden (11,8%) memiliki kepatuhan sedang dan 10 responden (11,8%) memiliki kepatuhan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 masih belum optimal. Kepatuhan pengobatan merupakan aspek penting dalam pengendalian diabetes karena berpengaruh terhadap keberhasilan terapi dan pencegahan komplikasi jangka panjang (KEMENKES, 2023). Pada kelompok usia 20–35 tahun, sebagian besar responden memiliki kepatuhan rendah yaitu 13 responden (81,2%). Pada kelompok usia 36–45 tahun, sebagian besar juga memiliki kepatuhan rendah yaitu 15 responden (68,2%). Pada kelompok usia 46–59 tahun, sebanyak 31 responden (77,5%) memiliki kepatuhan rendah, sedangkan pada kelompok usia ≥60 tahun, sebagian besar responden memiliki kepatuhan rendah yaitu 6 responden (85,7%).

Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat kategori rendah ditemukan pada seluruh kelompok usia. Pada usia lanjut, rendahnya kepatuhan dapat berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif, lupa minum obat, serta adanya kondisi komorbid yang menyebabkan regimen pengobatan menjadi lebih kompleks. Sementara itu, pada usia yang lebih muda, rendahnya kepatuhan dapat dipengaruhi oleh persepsi bahwa kondisi diabetes masih belum menimbulkan gangguan yang berat sehingga kurang disiplin dalam menjalani pengobatan

(Hombing dan Wijaksono, 2025). Selain itu, penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa faktor usia tidak berdiri sendiri dalam memengaruhi kepatuhan minum obat, tetapi juga dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan keluarga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan diabetes meskipun berada pada usia lanjut (Wahyuni *et al*., 2021).

3. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pendidikan

Tabel 19. Distribusi Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	**Rendah**	**Sedang**	**Tinggi**	**Total**
Tidak Sekolah	5 (55,6%)	4 (44,4%)	0 (0,0%)	9 (100%)
SD	6 (66,7%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	9 (100%)
SMP	19 (86,4%)	2 (9,1%)	1 (4,5%)	22 (100%)
SMA	27 (75,0%)	3 (8,3%)	6 (16,7%)	36 (100%)
Perguruan Tinggi	8 (88,9%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	9 (100%)
Total	65 (76,5%)	10 (11,8%)	10 (11,8%)	85 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dan kepatuhan minum obat pada 85 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan kategori rendah yaitu sebanyak 65 responden (76,5%), sedangkan 10 responden (11,8%) memiliki kepatuhan sedang dan 10 responden (11,8%) memiliki kepatuhan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 masih belum optimal. Kepatuhan

pengobatan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengendalian diabetes, karena berpengaruh terhadap kestabilan kadar glukosa darah dan pencegahan komplikasi jangka panjang (KEMENKES, 2023).

Pada kelompok tidak sekolah, sebanyak 5 responden (55,6%) memiliki kepatuhan rendah, 4 responden (44,4%) memiliki kepatuhan sedang, dan tidak terdapat responden dengan kepatuhan tinggi. Pada kelompok pendidikan SD, sebanyak 6 responden (66,7%) memiliki kepatuhan rendah, 1 responden (11,1%) memiliki kepatuhan sedang, dan 2 responden (22,2%) memiliki kepatuhan tinggi. Pada kelompok SMP, sebagian besar memiliki kepatuhan rendah yaitu 19 responden (86,4%), sedangkan 2 responden (9,1%) memiliki kepatuhan sedang dan 1 responden (4,5%) memiliki kepatuhan tinggi.

Pada kelompok SMA, sebanyak 27 responden (75,0%) memiliki kepatuhan rendah, 3 responden (8,3%) memiliki kepatuhan sedang, dan 6 responden (16,7%) memiliki kepatuhan tinggi. Pada kelompok perguruan tinggi, sebanyak 8 responden (88,9%) memiliki kepatuhan rendah dan 1 responden (11,1%) memiliki kepatuhan tinggi.

Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat kategori rendah ditemukan pada seluruh tingkat pendidikan. Pada kelompok dengan pendidikan lebih rendah, rendahnya kepatuhan dapat berkaitan dengan keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, termasuk pentingnya penggunaan obat antidiabetes secara teratur. Namun demikian, pada penelitian ini juga ditemukan bahwa responden dengan pendidikan tinggi tetap memiliki kepatuhan rendah, sehingga menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal, tetapi juga oleh faktor lain seperti pengetahuan, motivasi, pengalaman penyakit, serta dukungan keluarga (Pratiwi *et al*., 2021).

Selain itu, penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa literasi kesehatan memiliki peran penting dalam kepatuhan pengobatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Pasien dengan literasi kesehatan yang baik cenderung lebih memahami

instruksi pengobatan, manfaat terapi, serta risiko jika pengobatan tidak dijalankan secara teratur, sehingga lebih patuh dalam minum obat (Nugroho *et al*., 2023).

4. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 20. Distribusi Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	**Rendah**	**Sedang**	**Tinggi**	**Total**
Tidak Bekerja	22 (68,8%)	6 (18,8%)	4 (12,5%)	32 (100%)
Buruh	7 (77,8%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	9 (100%)
Karyawan Swasta	15 (78,9%)	0 (0,0%)	4 (21,1%)	19 (100%)
Wiraswasta	18 (81,8%)	3 (13,6%)	1 (4,5%)	22 (100%)
PNS	3 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (100%)
Total	65 (76,5%)	10 (11,8%)	10 (11,8%)	85 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pekerjaan dan kepatuhan minum obat pada 85 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan kategori rendah yaitu sebanyak 65 responden (76,5%), sedangkan 10 responden (11,8%) memiliki kepatuhan sedang dan 10 responden (11,8%) memiliki kepatuhan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 masih belum optimal pada seluruh kelompok pekerjaan. Kepatuhan pengobatan merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi diabetes karena berperan dalam mengendalikan kadar glukosa darah serta mencegah komplikasi jangka panjang (KEMENKES, 2023).

Pada kelompok tidak bekerja, sebanyak 22 responden (68,8%) memiliki kepatuhan rendah, 6 responden (18,8%) memiliki kepatuhan sedang, dan 4 responden (12,5%) memiliki kepatuhan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa

kepatuhan rendah masih mendominasi pada kelompok tidak bekerja. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh usia yang lebih tua, penurunan aktivitas, serta keterbatasan rutinitas harian yang dapat memengaruhi keteraturan minum obat. Penelitian di Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa pasien tidak bekerja cenderung memiliki kepatuhan lebih rendah karena dipengaruhi oleh faktor psikologis, kondisi kesehatan, dan keterbatasan aktivitas sehari-hari (Ambas *et al*., 2024).

Pada kelompok buruh, sebanyak 7 responden (77,8%) memiliki kepatuhan rendah, 1 responden (11,1%) memiliki kepatuhan sedang, dan 1 responden (11,1%) memiliki kepatuhan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok buruh juga didominasi oleh kepatuhan rendah. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beban kerja fisik yang tinggi, jam kerja tidak tetap, serta kelelahan yang dapat mengganggu keteraturan minum obat. Penelitian tahun 2024 menunjukkan bahwa pekerjaan dengan beban fisik tinggi dapat menurunkan kepatuhan pengobatan karena pasien sering lupa atau tidak sempat mengonsumsi obat secara teratur (Septiani dan Sembiring, 2024).

Pada kelompok karyawan swasta, sebanyak 15 responden (78,9%) memiliki kepatuhan rendah, tidak terdapat responden dengan kepatuhan sedang, dan 4 responden (21,1%) memiliki kepatuhan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar tetap memiliki kepatuhan rendah, kelompok karyawan swasta memiliki proporsi kepatuhan tinggi yang lebih baik dibandingkan kelompok lain. Hal ini dapat dipengaruhi oleh akses layanan kesehatan yang lebih baik, pendapatan yang stabil, serta tingkat pengetahuan kesehatan yang lebih baik pada pekerja formal. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa faktor pekerjaan dapat berhubungan dengan kepatuhan minum obat, namun tidak berdiri sendiri karena juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan dukungan keluarga (Nugroho *et al*., 2023).

Pada kelompok wiraswasta, sebanyak 18 responden (81,8%) memiliki kepatuhan rendah, 3 responden (13,6%) memiliki kepatuhan sedang, dan 1 responden (4,5%) memiliki kepatuhan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan rendah masih sangat dominan pada kelompok wiraswasta. Hal ini dapat

dipengaruhi oleh ketidakstabilan waktu kerja, fokus pada pekerjaan, serta tuntutan ekonomi yang dapat mengganggu keteraturan minum obat. Penelitian tahun 2022–2024 menunjukkan bahwa pekerjaan yang tidak teratur dapat meningkatkan risiko ketidakpatuhan terhadap pengobatan jangka panjang (Kawa *et al*., 2022).

Pada kelompok PNS, seluruh responden yaitu 3 orang (100%) memiliki kepatuhan rendah. Meskipun jumlah responden kecil, hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pekerjaan, tetapi juga oleh faktor individu seperti motivasi, persepsi penyakit, dan kebiasaan dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan pengobatan merupakan perilaku kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensi, bukan hanya faktor pekerjaan (WHO, 2003).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat antidiabetes cenderung rendah pada seluruh kelompok pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor utama yang menentukan kepatuhan, melainkan bagian dari faktor multifaktorial seperti pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan persepsi penyakit. Penelitian di Indonesia tahun 2023–2024 menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kepatuhan dibandingkan pekerjaan (Ambas *et al*., 2024).

I. Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes

Hubungan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson. Hasil analisis hubungan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes disajikan pada Tabel 21.

Tabel 21. Hasil Uji hubungan antara Persepsi Penyakit dan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Sig.	N
Persepsi Penyakit – Kepatuhan Penggunaan Obat	0,224	0,039	85

Hubungan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dianalisis menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*, karena data telah memenuhi asumsi normalitas berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov* (Ghozali *et al*., 2021).

Berdasarkan Tabel 21, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,224 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,039. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Sugiyono, 2019). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan nyata antara kedua variabel tersebut.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,224 menunjukkan bahwa hubungan antara persepsi penyakit dan kepatuhan penggunaan obat bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang lemah (Sarwono, 2018). Arah hubungan positif mengindikasikan bahwa semakin tinggi persepsi penyakit yang dimiliki pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antidiabetes. Sebaliknya, semakin rendah persepsi penyakit, maka tingkat kepatuhan penggunaan obat juga cenderung menurun.

Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit berperan penting dalam pembentukan perilaku kepatuhan pasien. Pasien yang memiliki persepsi positif terhadap penyakitnya cenderung memahami konsekuensi dari ketidakpatuhan dan lebih termotivasi untuk mengikuti regimen pengobatan (Notoatmodjo, 2012). Persepsi yang baik dapat meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya

pengendalian kadar glukosa darah, sehingga mereka lebih konsisten dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Selain itu, hubungan yang lemah dapat disebabkan oleh faktor lain yang turut memengaruhi kepatuhan, seperti dukungan keluarga, pengetahuan tentang penyakit, efek samping obat, serta interaksi dengan tenaga kesehatan (WHO, 2003). Artinya, persepsi penyakit memang berpengaruh, tetapi bukan satu-satunya faktor penentu kepatuhan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri memiliki persepsi penyakit yang tinggi, namun kepatuhan penggunaan obat antidiabetes masih didominasi oleh kategori rendah. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dan kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dengan nilai p-value 0,039 ($p<0,05$) dan koefisien korelasi (r) 0,224. Nilai korelasi ini menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan lemah, yang berarti semakin tinggi persepsi penyakit pasien, maka cenderung semakin baik kepatuhan penggunaan obat antidiabetes. Akan tetapi, karena kekuatan hubungan lemah, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi penyakit, melainkan juga oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan, dukungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, motivasi, serta kondisi sosial ekonomi.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Segiri diharapkan meningkatkan edukasi dan konseling Diabetes Melitus Tipe 2 secara berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman pasien dan kepatuhan penggunaan obat.
2. Bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 diharapkan lebih patuh dalam penggunaan obat antidiabetes sesuai anjuran tenaga kesehatan serta aktif mengikuti edukasi kesehatan.
3. Bagi tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan edukasi, pemantauan, dan pendampingan pasien secara berkala untuk mendukung keberhasilan terapi.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneliti faktor lain yang memengaruhi kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dengan sampel lebih besar dan metode yang lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, D., Hapsari, I., & Galistiani, G. F. 2025. Kepatuhan Pasien Hipertensi dan Polifarmasi. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*.

Ambas, N., Rahmawati, D., & Putra, A. 2024. Evaluasi kepatuhan penggunaan obat antidiabetes dengan MMAS-8 pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(2), 115–123.American Diabetes Association. 2018. Standards of medical care in diabetes 2018. *Diabetes Care, 41*(Supplement 1), S1–S159.

American Diabetes Association. 2022. Standards of medical care in diabetes 2022. *Diabetes Care, 45*(Supplement 1), S1–S264.

American Diabetes Association. 2023. Standards of care in diabetes 2023. *Diabetes Care, 46*(Supplement 1), S1–S291.

Budianto, A., Pradana, A., & Rachmawati, E. 2021. Gambaran diabetes melitus gestasional dan faktor risikonya di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16*(3), 123–130.

Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire. J Psychosom Res. 2006;60(6):631–637. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.10.020.

Damayanti, F. K., Priasmoro, D. P., & Laksono, B. B. 2022. *Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Penyakit Diabetes Melitus Tipe II*. Nursing Information Journal.

Erdaliza, E., Mitra, M., Rany, Y. H. N., & Abidin, A. R. 2024. Faktor risiko yang berhubungan dengan komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(3), 534–545.

Eshete, A., Getye, B., Aynaddis, G., Tilaye, B., Mekonnen, E., Taye, B., Zeleke, D., Deresse, T., Kifleyohans, T., & Assefa, Y. 2023. Association between illness perception and medication adherence in patients with diabetes mellitus in North Shoa, Zone: cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1214725.

Fandinata, S. S., & Darmawan, R. 2020. *Pengaruh kepatuhan minum obat oral anti diabetik terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe II*. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 10*(1), 23–31. https://doi.org/10.52643/jbik.v10i1.825

Fatiha, C. N., & Sabiti, F. B. 2021. Peningkatan kepatuhan minum obat melalui konseling apoteker pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research, 6*(1), 41–48.

Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. 2019. *Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin*. *16*(2), 167–177.

Gusti, E. K. M., Kuswinarti, & Dahlan, A. 2020. Persepsi pasien DM tipe 2 terhadap penggunaan obat antidiabetes oral di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)*, 10(1), 56–65.

Hombing, N. B., & Wijaksono, M. A. 2025. *Pengukuran Persepsi Pasien Penderita DM Tipe II dengan Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) di Puskesmas Awayan*. Health Research Journal of Indonesia.

Hatah, E., Rahim, N., Makmor-Bakry, M., Mohamed Shah, N., Mohamad, N., Ahmad, M., Haron, N. H., Hwe, C. S., Wah, A. T. M., Hassan, F., Rahmat, S. S., Robert, S. A., & Abdullah, N. 2020. Development and validation of

Malaysia Medication Adherence Assessment Tool (MyMAAT) for diabetic patients. *PLoS ONE*, 15(11), e0241909.

Husna, A., Rasyid, R., & Sari, D. 2022. Hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe II. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 3*(1), 112–121.

Indrayana, S., & Fang, S.-Y. 2019. *Validitas dan reliabilitas The Brief Illness Perception Questionnaire versi Bahasa Indonesia pada pasien diabetes mellitus*. Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 10(1), 19–25.

International Diabetes Federation. 2021. *IDF diabetes atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation.

Kawa, A. B. E., Wiyono, W., & Mpila, D. 2022. Evaluasi tingkat kepatuhan minum obat antidiabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Minanga Manado. PHARMACON, 11(3), 1–7.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta: Kemenkes RI.

Larasati, L. A., Andayani, T. M., & Kristina, S. A. 2019. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap outcome klinik pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2), 101–108. https://doi.org/10.22146/jmpf.43489

Notoatmodjo, S. 2018. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, A., et al. 2023. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 2023.

Nurdin, F. 2021. *Persepsi penyakit dan perawatan diri dengan kualitas hidup Diabetes Mellitus tipe 2*. Jurnal Keperawatan Silampari, 4(2).

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2024. *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia* (Edisi ke-8). PB PERKENI.

Perwitasari, D. A., Santosa, S. B., Faridah, I. N., & Kaptein, A. A. 2017. *Illness Perceptions and Quality of Life in Patients with Diabetes Mellitus Type 2*. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy, 190–200.

Putri, R. G., Probosuseno, & Yasin, N. M. 2024. Narrative review: Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan terapi pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 10(3), 309–314.

Pratiwi, L., Handayani, R., & Utami, S. 2021. Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 11(3), 155–163.

Rahayu, S., Fitriani, A., & Lestari, D. 2022. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 85–93.

Refdanita, R., Musnelina, L., Yulyana, A., Herawati, R. H., & Miellana, N. 2024. Hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(1), 81–88.

Rias, Y. A., Abiddin, A. H., Huda, N., Handayani, S., Sirait, H. S., Pien, L.-C., & Weng, S.-F. 2021. Psychometric testing of the Bahasa version of the Brief Illness Perception Questionnaire among Indonesians with type 2 diabetes

mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(18), 9601.

Riani, D. A., & Putri, L. R. 2023. Gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dewasa di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. *ARMADA: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 1(4), 310–320.

Riani, R., Muzakir, M., Nislawati, N., & Tania, B. 2023. Sosialisasi tindakan pencegahan kondisi kritis dari diabetes mellitus tipe II. *Dedikasi: Jurnal Pengabdian Pendidikan dan Teknologi Masyarakat*, 2(1), 1–4.

Rista, R., Tjomiadi, C. E. F., & Manto, O. A. D. 2024. Gambaran persepsi penyakit penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 45–52.

Rumi, A., & Salsabila, A. 2023. *Analisis Persepsi Penyakit terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo*. Pharma Xplore: Jurnal Sains dan Ilmu Farmasi.

Erdaliza, E., Mitra, M., Rany, N., Harnani, Y., & Abidin, A. R. 2024. *Risk factors associated with complications of Type 2 Diabetes Mellitus*. *Journal of Community Health*, 10(3).

Salsabilla, G., Mailani, F., & Oktarina, E. 2023. *Hubungan persepsi penyakit dan lama menderita dengan manajemen diri pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2*. REAL in Nursing Journal, 6(2), 88–98.

Sari, D., & Putri, R. 2024. Persepsi penyakit pada penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.

Sari, N. P., & Wulandari, R. 2021. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 210–218.

Setiani, D., & Kurniawati, D. 2022. Faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2. Jurnal Ilmiah Farmasi Indonesia, 20(1), 45–53.

Septiani, R., & Sembiring, M. 2024. Hubungan beban kerja dengan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit kronis. Pharmatech Journal, 2024.

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat. In *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*. KEMENKES BKPK.

Suryani, R., et al. 2024. Hubungan usia dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*.

Sasarari, Z. A., Rahagia, R., Suprapto, S., & Fredy Saputra, M. K. 2025. Self-care management education for diabetes mellitus patients based on disease perception and length of suffering. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 2(3), 103–111.

Utami, H. D. 2021. *Media, Tenaga Kesehatan, Lingkungan, Health Literacy, dan Motivasi terhadap Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis*. Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan, 6(1). https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i1.669

Wahyuni, S., et al. 2023. Illness perception pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

Wibowo, M. I. N., Yasin, N. M., & Kristina, S. 2025. A systematic review on self-reported questionnaires to assess medication adherence in diabetic patients. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 25(1), 1–10.

Wulandari, T., et al. 2023. Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Andalas*.

World Health Organization. 2019. *Classification of diabetes mellitus*. World Health Organization.

World Health Organization. 2023. *Diabetes*. World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan izin pengambilan data



YAYASAN KAGAMA KALIMANTAN TIMUR

STIKSAM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

inovatif & berkemajuan

(0541) 7777363 | 0811 5576 817 stikessamarinda@gmail.com

https://stiksam.ac.id

Nomor : 814/STIKSAM.WKI/S1F/AKA/XI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Pimpinan Puskesmas Segiri Samarinda
Jl. Ramania 2, RT. 47 No. 12, Kelurahan Sidodadi
di -
Samarinda

Dalam rangka penelitian dan pembuatan/penyusunan Skripsi mahasiswa/i STIKSAM Program Sarjana Farmasi, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa/i tersebut di bawah ini diizinkan mengambil data penelitian :

Nama	:	RESI ANDINI
NIM	:	22482011422
No. HP	:	081342372359
Judul	:	Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Segiri
Keperluan	:	Mengambil Data Pasien Diabetes Yang Berobat di Puskesmas Segiri

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 05 November 2025
Ketua,

apt. Sudarmo, S.Si.,M.Si.
NIDN. 1103107701

Jl. Brig. Jend. Abdul Wahab Sjahranie No. 226, Air Hitam, Samarinda, Kalimantan Timur

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. ***Informed Consent***

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Dengan hormat,

Saya bernama Resi Andini dengan NIM 22482011422 adalah mahasiswa Program S-1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda mengharapkan ketersediaan Bpk/Ibu/Saudara/i untuk dapat membantu memberikan jawaban yang benar sesuai dengan hati nurani, atas daftar pertanyaan yang kami ajukan ini. Adapun daftar pertanyaan yang saya ajukan untuk menyelesaikan tugas akhir saya yang berjudul:

"HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SEGIRI"

Partisipasi Bpk/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Bpk/Ibu/Saudara/i bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang diberikan bersifat terbatas dan rahasia serta hanya dipergunakan dalam penelitian ini. Jawaban yang Bpk/Ibu/Saudara/i berikan akan sangat bermanfaat bagi kepentiangan ilmu pengetahuan. Terima kasih atas partisipasi Bpk/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini. Dalam pernyataan ini, bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini setuju menjadi responden penelitian.

Nama :

Umur :

Samarinda, ...2026

Responden,

(.....)

Lampiran 3. Alat Ukur Kepatuhan Pasien *(Kuesioner Morisky Medication Adherenca Scale (MMAS-8))*

IDENTITAS PASIEN

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan :

Pekerjaan :

Alat Ukur Kepatuhan (*adherence*) pasien MMAS-8

No	Pertanyaan	Ya (Nilai =0)	Tidak (Nilai =1)
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit anda?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?		
3.	Pernahkan anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat?		
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?		
5.	Apakah kemarin anda lupa minum obat ?		
6.	Ketika anda merasa sehat apakah anda kadang juga berhenti minum obat ?		

7.	Minum obat setiap hari adalah hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum semua obat anda? A. Tidak pernah/jarang = 1 B. Beberapa kali = 0,75 C. Kadang kala = 0,50 D. Sering = 0,25 E. Selalu = 0 (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)		
	Skor Total		

Lampiran 4. Alat Ukur Persepsi Pasien terhadap Penyakit (*Kuesioner Brief Illnes Perception Questionnare* (B-IPQ))

Untuk pertanyaan berikut ini, mohon **lingkari** nomor yang paling sesuai dengan pandangan Anda/bapak/ibu/saudara/saudari:

1. Seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi hidup Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sama sekali tidak berpengaruh									sangat berat mempengaruhi saya	

2. Menurut Anda, berapa lama penyakit Anda akan berkelanjutan?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hanya dalam waktu singkat									selamanya	

3. Menurut Anda seberapa besar Anda dapat mengendalikan penyakit Anda?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sama sekali tidak punya kendali									Saya punya kendali yang besar	

4. Menurut Anda, seberapa besar pengobatan yang Anda terima dapat membantu penyakit?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sama sekali tidak membantu									sangat membantu	

5. Seberapa berat gejala yang Anda alami sebagai akibat dari penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak ada gejala Sam sekali — banyak gejala yang berat

6. Seberapa besar Anda mengkhawatirkan penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sama sekali tidak khawatir — sangat khawatir

7. Menurut Anda, seberapa baik Anda memahami penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak paham Sama sekali — memahami dengan sangat jelas

8. Menurut Anda , seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi Anda secara emosional? (Misalnya apakah membuat Anda marah, takut, kecewa atau tertekan?)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Secara emosional sama sekali tidak berpengaruh — sangat emosional sangat berpengaruh

Mohon tuliskan secara berurutan tiga faktor utama yang menurut Anda menyebabkan penyakit Anda. ***Penyebab utama menurut saya adalah:***

1. _____
2. _____
3. _____

Lampiran 5. Kode Etik Penelitian

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Kampus Ahmad Dahlan
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
PO. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 636751, 630463
Fax. 0281- 637239

Kampus Soepardjo Roestam
Jl. Letjen Soepardjo Roestam
PO. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 6844252, 6844253
Fax. 0281- 6844253

بسم الله الرحمن الرحيم

IZIN ETIK PENELITIAN

Nomor Registrasi: KEPK/UMP/67/VII/2026

Judul Penelitian	:	HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETES PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SEGIRI
Dokumen Penerimaan	:	1. Study Protocol 2. Informasi Subyek 3. Informed Consent
Peneliti Utama	:	RESI ANDINI
Pembimbing/ Supervisor	:	apt. Juliyanti, M.Farm
Tanggal Penerimaan	:	6 Juli 2026
Lokasi Penelitian	:	PUSKESMAS SEGIRI

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip *ethical research*, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya.

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktivitas penelitian kapan saja diperlukan.
Keputusan investigasi:

☑ Final Complete

Ketua

Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah
NIDN. 0622087401

Lampiran 6. Lampiran Hasil Uji Validitas Kuesioner BIP-Q

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	BIP-Q
P1	Pearson Correlation	1	.648**	.194	.091	.531**	.896**	.161	.605**	.820**
	Sig. (2-tailed)		.000	.305	.632	.003	.000	.394	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.648**	1	.000	.111	.635**	.629**	.204	.505**	.762**
	Sig. (2-tailed)	.000		1.000	.560	.000	.000	.280	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.194	.000	1	.592**	.163	.200	.081	.114	.382*
	Sig. (2-tailed)	.305	1.000		.001	.390	.290	.670	.548	.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.091	.111	.592**	1	.304	.206	.064	.123	.409*
	Sig. (2-tailed)	.632	.560	.001		.102	.275	.738	.517	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.531**	.635**	.163	.304	1	.579**	.198	.618**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.390	.102		.001	.294	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.896**	.629**	.200	.206	.579**	1	.283	.625**	.873**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.290	.275	.001		.129	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.161	.204	.081	.064	.198	.283	1	.119	.432*
	Sig. (2-tailed)	.394	.280	.670	.738	.294	.129		.531	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.605**	.505**	.114	.123	.618**	.625**	.119	1	.720**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.548	.517	.000	.000	.531		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

BIPQ	Pearson Correlation	.820**	.762**	.382*	.409*	.769**	.873**	.432*	.720**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.037	.025	.000	.000	.017	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 7. Hasil Uii Validitas Kuesioner MMAS-8

Correlations

		P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	MMAS-8
P9	Pearson Correlation	1	.476**	.391*	.309	.391*	.443*	.196	.285	.719**
	Sig. (2-tailed)		.008	.032	.097	.032	.014	.300	.127	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.476**	1	.591**	.132	.451*	.211	.107	.305	.688**
	Sig. (2-tailed)	.008		.001	.486	.012	.264	.574	.101	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.391*	.591**	1	.498**	.426*	.155	.148	.314	.740**
	Sig. (2-tailed)	.032	.001		.005	.019	.414	.434	.091	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.309	.132	.498**	1	.347	.098	.106	.330	.576**
	Sig. (2-tailed)	.097	.486	.005		.060	.608	.578	.075	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.391*	.451*	.426*	.347	1	.155	.292	.523**	.732**
	Sig. (2-tailed)	.032	.012	.019	.060		.414	.118	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.443*	.211	.155	.098	.155	1	.031	.135	.429*
	Sig. (2-tailed)	.014	.264	.414	.608	.414		.871	.476	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.196	.107	.148	.106	.292	.031	1	.174	.436*
	Sig. (2-tailed)	.300	.574	.434	.578	.118	.871		.357	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.285	.305	.314	.330	.523**	.135	.174	1	.565**
	Sig. (2-tailed)	.127	.101	.091	.075	.003	.476	.357		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

MMAS-8	Pearson Correlation	.719**	.688**	.740**	.576**	.732**	.429*	.436*	.565**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.018	.016	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner BIP-Q dan MMAS-8

Kuesioner BIP-Q

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	8

Kuesioner MMAS-8

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.758	8

Lampiran 9. Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BIPQ	.088	85	.150	.971	85	.048
MMAS-8	.095	85	.054	.929	85	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 10. Gambaran Persepsi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis_Kelamin * Persepsi Penyakit Crosstabulation

			Persepsi Penyakit			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Jenis_Kelamin	Laki-laki	Count	7	9	18	34
		% within jenis_kelamin	20.6%	26.5%	52.9%	100.0%
	Perempuan	Count	4	9	38	51
		% within jenis_kelamin	7.8%	17.6%	74.5%	100.0%
Total		Count	11	18	56	85
		% within jenis_kelamin	12.9%	21.2%	65.9%	100.0%

Lampiran 11. Gambaran Persepsi Berdasarkan Usia

Usia * Persepsi Penyakit Crosstabulation

			Persepsi Penyakit			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Usia	20-35	Count	1	3	12	16
		% within usia	6.2%	18.8%	75.0%	100.0%
	36-45	Count	3	7	12	22
		% within usia	13.6%	31.8%	54.5%	100.0%
	46-59	Count	7	7	26	40
		% within usia	17.5%	17.5%	65.0%	100.0%
	≥60	Count	0	1	6	7
		% within usia	.0%	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	11	18	56	85
		% within usia	12.9%	21.2%	65.9%	100.0%

Lampiran 12. Gambaran Persepsi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan * Persepsi Penyakit Crosstabulation

			Persepsi Penyakit			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	0	3	6	9
		% within pendidikan	.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	SD	Count	1	0	8	9
		% within pendidikan	11.1%	.0%	88.9%	100.0%
	SMP	Count	2	4	16	22
		% within pendidikan	9.1%	18.2%	72.7%	100.0%
	SMA	Count	7	9	20	36
		% within pendidikan	19.4%	25.0%	55.6%	100.0%
	Perguruan tinggi	Count	1	2	6	9
		% within pendidikan	11.1%	22.2%	66.7%	100.0%
Total		Count	11	18	56	85
		% within pendidikan	12.9%	21.2%	65.9%	100.0%

Lampiran 13. Gambaran Persepsi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan * Persepsi Penyakit Crosstabulation

			Persepsi Penyakit			
			rendah	sedang	tinggi	Total
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	1	8	23	32
		% within pekerjaan	3.1%	25.0%	71.9%	100.0%
	Buruh	Count	2	1	6	9
		% within pekerjaan	22.2%	11.1%	66.7%	100.0%
	Karyawan Swasta	Count	4	5	10	19
		% within pekerjaan	21.1%	26.3%	52.6%	100.0%
	Wiraswasta	Count	3	4	15	22
		% within pekerjaan	13.6%	18.2%	68.2%	100.0%
	PNS	Count	1	0	2	3
		% within pekerjaan	33.3%	.0%	66.7%	100.0%
Total		Count	11	18	56	85
		% within pekerjaan	12.9%	21.2%	65.9%	100.0%

Lampiran 14. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis_Kelamin * Kepatuhan minum obat Crosstabulation

			Kepatuhan minum obat			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Jenis_kelamin	Laki-laki	Count	27	3	4	34
		% within jenis_kelamin	79.4%	8.8%	11.8%	100.0%
	Perempuan	Count	38	7	6	51
		% within jenis_kelamin	74.5%	13.7%	11.8%	100.0%
Total		Count	65	10	10	85
		% within jenis_kelamin	76.5%	11.8%	11.8%	100.0%

Lampiran 15. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Usia

Usia * Kepatuhan minum obat Crosstabulation

			Kepatuhan minum obat			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Usia	20-35	Count	13	0	3	16
		% within usia	81.2%	.0%	18.8%	100.0%
	36-45	Count	15	3	4	22
		% within usia	68.2%	13.6%	18.2%	100.0%
	46-59	Count	31	6	3	40
		% within usia	77.5%	15.0%	7.5%	100.0%
	60	Count	6	1	0	7
		% within usia	85.7%	14.3%	.0%	100.0%
Total		Count	65	10	10	85
		% within usia	76.5%	11.8%	11.8%	100.0%

Lampiran 16. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan * Kepatuhan minum obat Crosstabulation

			Kepatuhan minum obat			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	5	4	0	9
		% within pendidikan	55.6%	44.4%	.0%	100.0%
	SD	Count	6	1	2	9
		% within pendidikan	66.7%	11.1%	22.2%	100.0%
	SMP	Count	19	2	1	22
		% within pendidikan	86.4%	9.1%	4.5%	100.0%
	SMA	Count	27	3	6	36
		% within pendidikan	75.0%	8.3%	16.7%	100.0%
	Perguruan tinggi	Count	8	0	1	9
		% within pendidikan	88.9%	.0%	11.1%	100.0%
Total		Count	65	10	10	85
		% within pendidikan	76.5%	11.8%	11.8%	100.0%

Lampiran 17. Gambaran Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan * Kepatuhan minum obat Crosstabulation

			Kepatuhan minum obat			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	22	6	4	32
		% within pekerjaan	68.8%	18.8%	12.5%	100.0%
	Buruh	Count	7	1	1	9
		% within pekerjaan	77.8%	11.1%	11.1%	100.0%
	Karyawan Swasta	Count	15	0	4	19
		% within pekerjaan	78.9%	.0%	21.1%	100.0%
	Wiraswasta	Count	18	3	1	22
		% within pekerjaan	81.8%	13.6%	4.5%	100.0%
	PNS	Count	3	0	0	3
		% within pekerjaan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
Total		Count	65	10	10	85
		% within pekerjaan	76.5%	11.8%	11.8%	100.0%

Lampiran 18. Data Demografi Responden

Responden	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan
ANxx	L	62	S1	PNS
AGxx	P	33	S1	Mengajar
NAxx	P	21	SMA	Satpam
ISxx	P	53	SMP	IRT
WAxx	P	49	SMP	IRT
TAxx	P	32	SMA	IRT
RUxx	L	53	SMP	Buruh Harian Lepas
KAxx	L	50	SMA	Wiraswasta
RAxx	P	57	Tidak Sekolah	Petani
SUxx	L	48	SMP	Sopir
YAxx	L	53	SMA	Karyawan Swasta
POxx	P	66	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja
RIxx	L	33	SMA	Karyawan Swasta
SUxx	L	57	SMP	Buruh Harian Lepas
SAxx	P	63	SD	Ibu Rumah Tangga
NUxx	P	41	SMA	Pedagang
ARxx	P	26	SMA	Karyawan Swasta
SUxx	P	55	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga
ISxx	L	52	SMA	Wiraswasta
AAxx	P	44	S1	PNS
IKxx	P	38	D3	Karyawan Swasta
SUxx	L	40	SMP	Petani
SAxx	L	52	SD	Buruh Tani
ACxx	L	48	SMA	Karyawan Swasta
HAxx	P	52	SMP	Ibu Rumah Tangga
KHxx	P	48	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga

YAxx	L	55	SMA	Wiraswasta
TIxx	L	34	S1	Karyawan Swasta
ARxx	L	31	SMA	Karyawan Swasta
SRxx	P	50	SMP	Ibu Rumah Tangga
TUxx	P	47	SD	Pedagang
SExx	P	33	SMA	Ibu Rumah Tangga
INxx	P	45	SMA	Ibu Rumah Tangga
GIxx	L	30	SMA	Driver Online
BUxx	L	54	SMP	Petani
WUxx	P	36	D3	Karyawan Swasta
SExx	P	32	SMA	Ibu Rumah Tangga
YUxx	P	43	SMA	Wiraswasta
SExx	P	41	SMA	Ibu Rumah Tangga
MUxx	P	58	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga
YOxx	L	60	SMP	Petani
SAxx	P	49	SD	Buruh Tani
ARxx	P	37	SMA	Karyawan Swasta
NYxx	L	53	SMP	Buruh Bangunan
SUxx	L	56	SMA	Wiraswasta
MAxx	P	39	SMA	Ibu Rumah Tangga
AGxx	L	35	D3	Teknisi
AHxx	L	42	S1	Manajer Swasta
ANxx	L	38	SMA	Karyawan Swasta
SIxx	P	51	SMA	Ibu Rumah Tangga
WAxx	L	44	SMA	Wiraswasta
MAxx	P	40	SMA	Ibu Rumah Tangga
DAxx	L	33	SMP	Buruh Harian Lepas
TAxx	P	29	D3	Karyawan Swasta

LIxx	P	31	SMA	Karyawan Swasta
SUxx	P	57	SD	Petani
DExx	L	46	SMP	Sopir
KUxx	P	59	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga
RIxx	P	35	SMA	Ibu Rumah Tangga
PExx	P	48	SMP	Ibu Rumah Tangga
DExx	P	37	SMA	Karyawan Swasta
NUxx	P	45	SMA	Ibu Rumah Tangga
SExx	L	62	SMP	Petani
HAxx	L	55	SD	Buruh Tani
DAxx	L	58	SMP	Pekebun
ANxx	L	43	SMA	Sekuriti
MUxx	P	52	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga
SAxx	P	47	SMP	Ibu Rumah Tangga
ARxx	P	50	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga
MUxx	L	61	SMP	Wiraswasta
MIxx	P	34	SMA	Ibu Rumah Tangga
SRxx	P	49	SMP	Ibu Rumah Tangga
TIxx	P	46	SD	Buruh Cuci
JUxx	P	53	SMP	Ibu Rumah Tangga
RUxx	P	57	SD	Ibu Rumah Tangga
RUxx	P	38	SMA	Karyawan Swasta
RAxx	L	44	SMA	Wiraswasta
KAxx	L	60	SMP	Petani
FAxx	P	42	SMA	Ibu Rumah Tangga
ROxx	L	36	SMA	Driver
ENxx	P	51	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga
PRxx	P	39	SMA	Ibu Rumah Tangga

RUxx	P	56	SMP	Ibu Rumah Tangga
MUxx	P	48	SD	Buruh Tani
HExx	L	59	SMA	Wiraswasta

Lampiran 19. Rekapitulasi Hasil Jawaban Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)

KUESIONER *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)										
Responden	**P1**	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**	**P8**	**TOTAL**	**KATEGORI**
ANxx	0	0	1	0	0	0	1	0,5	2,5	Rendah
AGxx	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Rendah
NAxx	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Rendah
ISxx	1	1	1	0	1	0	1	0,25	5,25	Rendah
WAxx	0	0	0	0	1	0	1	0,25	2,25	Rendah
TAxx	1	1	1	1	1	0	0	0,75	5,75	Rendah
RUxx	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Rendah
KAxx	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Rendah
RAxx	1	1	1	0	1	1	0	0,5	5,5	Rendah
SUxx	0	1	0	0	1	0	1	0,75	3,75	Rendah
YAxx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah
POxx	0	0	0	0	0	1	0	0,75	1,75	Rendah
RIxx	0	1	1	0	1	1	0	0,5	4,5	Rendah
SUxx	0	1	1	0	1	0	0	0,5	3,5	Rendah
SAxx	0	1	1	0	1	0	0	1	4	Rendah
NUxx	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,25	Rendah
ARxx	0	0	0	0	1	0	0	0,5	1,5	Rendah
SUxx	1	1	1	1	1	0	1	0,5	6,5	Sedang
ISxx	0	0	0	0	1	0	0	0,75	1,75	Rendah
AAxx	0	1	1	0	1	0	0	0,5	3,5	Rendah
IKxx	0	1	1	0	1	0	0	0,75	3,75	Rendah
SUxx	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang
SAxx	0	0	1	1	1	0	0	0,75	3,75	Rendah
ACxx	1	0	1	1	1	0	0	0,75	4,75	Rendah
HAxx	0	1	1	0	0	0	0	0,5	2,5	Rendah
KHxx	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Sedang
YAxx	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Rendah
TIxx	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah
ARxx	0	0	0	0	0	0	1	0,25	1,25	Rendah

SRxx	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	Rendah
TUxx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah
SExx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
INxx	0	1	1	0	1	1	0	0,75	4,75	Rendah
GIxx	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,25	Rendah
BUxx	1	1	1	0	1	1	0	0,5	5,5	Rendah
WUxx	0	1	0	0	0	0	0	0,5	1,5	Rendah
SExx	0	1	1	0	0	0	0	0,5	2,5	Rendah
YUxx	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Rendah
SExx	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Sedang
MUxx	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	Sedang
YOxx	1	1	1	1	1	1	1	0,25	7,25	Sedang
SAxx	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
ARxx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
NYxx	1	1	1	0	1	1	0	0,75	5,75	Rendah
SUxx	1	1	1	1	1	0	1	0,75	6,75	Sedang
MAxx	1	1	1	1	1	1	1	0,5	7,5	Sedang
AGxx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
AHxx	0	1	1	0	1	1	0	0,25	4,25	Rendah
ANxx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
SIxx	1	1	1	0	1	1	0	0,5	5,5	Rendah
WAxx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
MAxx	0	0	1	0	1	0	0	0,5	2,5	Rendah
DAxx	0	1	0	0	1	0	0	0,75	2,75	Rendah
TAxx	0	1	1	0	0	0	1	0,75	3,75	Rendah
LIxx	0	1	0	0	1	0	1	0,25	3,25	Rendah
SUxx	0	1	0	0	0	1	0	0,25	2,25	Rendah
DExx	0	0	1	1	0	0	0	0,75	2,75	Rendah
KUxx	1	1	0	0	0	0	0	0,75	2,75	Rendah
RIxx	0	0	0	1	1	1	0	0,25	3,25	Rendah
PExx	0	1	0	0	0	1	1	0,25	3,25	Rendah
DExx	0	1	1	1	0	0	0	0,5	3,5	Rendah
NUxx	0	1	1	0	1	0	0	0,5	3,5	Rendah
SExx	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Rendah
HAxx	0	1	1	0	1	0	0	0,75	3,75	Rendah
DAxx	1	1	0	0	1	0	0	1	4	Rendah

ANxx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
MUxx	1	1	1	1	1	1	1	0,75	7,75	Sedang
SAxx	1	1	1	0	0	1	0	0,5	4,5	Rendah
ARxx	0	1	1	1	1	0	0	0,5	4,5	Rendah
MUxx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah
MIxx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
SRxx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
TIxx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
JUxx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah
RUxx	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
RUxx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah
RAxx	0	1	0	0	1	0	0	0,25	2,25	Rendah
KAxx	0	1	1	0	0	0	1	1	4	Rendah
FAxx	0	1	0	0	1	0	1	0,5	3,5	Rendah
ROxx	0	1	0	0	0	1	0	1	3	Rendah
ENxx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah
PRxx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah
RUxx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah
MUxx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah
HExx	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah

Lampiran 20. Rekapitulasi Hasil Jawaban Kuesioner *Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ)

Item pertanyaan nomor 1-8:

KUESIONER *Brief Illness Perception Questionnaire* (BIPQ)										
Responden	**P1**	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**	**P8**	**Total**	**Kategori**
ANxx	7	5	7	8	10	9	3	8	57	Tinggi
AGxx	0	0	0	3	2	0	10	1	16	Rendah
NAxx	8	1	9	7	3	9	9	7	53	Tinggi
ISxx	5	9	6	9	8	8	7	9	61	Tinggi
WAxx	10	8	10	9	9	9	10	10	75	Tinggi
TAxx	9	9	10	8	9	8	9	9	71	Tinggi
RUxx	6	0	7	8	7	7	7	6	48	Sedang
KAxx	3	2	5	4	7	2	4	9	36	Rendah
RAxx	9	8	6	9	9	9	7	9	66	Tinggi
SUxx	7	8	9	6	8	10	9	7	64	Tinggi
YAxx	1	4	3	2	2	2	4	3	21	Rendah
POxx	10	7	10	8	8	9	8	10	70	Tinggi
RIxx	8	7	7	8	6	9	8	9	62	Tinggi
SUxx	3	2	5	7	3	5	6	6	37	Rendah
SAxx	7	8	10	7	9	6	9	7	63	Tinggi
NUxx	9	4	8	10	7	7	6	9	60	Tinggi
ARxx	10	8	2	5	8	10	4	10	57	Tinggi
SUxx	8	2	9	8	9	2	3	6	47	Sedang
ISxx	7	6	8	8	3	10	8	10	60	Tinggi
AAxx	8	8	6	9	5	7	7	9	59	Tinggi
IKxx	7	2	10	7	3	7	5	5	46	Sedang
SUxx	10	5	7	8	6	5	7	8	56	Tinggi
SAxx	10	6	8	7	8	10	4	2	55	Tinggi
ACxx	2	0	9	9	1	2	7	2	32	Rendah
HAxx	7	8	8	9	8	9	9	8	66	Tinggi
KHxx	3	0	8	9	4	5	10	7	46	Sedang
YAxx	4	8	6	7	8	4	5	8	50	Tinggi
TIxx	7	8	5	4	6	6	5	9	50	Tinggi

ARxx	6	4	8	5	6	5	9	5	48	Sedang
SRxx	7	5	8	8	6	7	5	4	50	Tinggi
TUxx	9	10	6	4	5	9	8	4	55	Tinggi
SExx	7	9	6	8	7	8	7	6	58	Tinggi
INxx	8	10	5	7	8	9	6	7	60	Tinggi
GIxx	6	8	7	9	6	7	8	6	57	Tinggi
BUxx	9	10	4	6	9	8	5	7	58	Tinggi
WUxx	7	9	6	8	7	8	7	7	59	Tinggi
SExx	7	5	6	6	5	5	6	7	47	Sedang
YUxx	4	8	7	8	7	9	10	9	62	Tinggi
SExx	8	5	6	6	10	7	6	3	51	Tinggi
MUxx	7	5	4	7	9	4	6	8	50	Tinggi
YOxx	7	5	9	6	3	6	9	8	53	Tinggi
SAxx	8	6	4	9	7	6	9	6	55	Tinggi
ARxx	8	5	9	10	8	6	4	5	55	Tinggi
NYxx	8	6	4	8	8	10	9	7	60	Tinggi
SUxx	2	3	9	8	7	4	10	3	46	Sedang
MAxx	8	8	9	10	8	9	9	9	70	Tinggi
AGxx	3	6	8	9	8	2	10	2	48	Sedang
AHxx	9	8	6	10	10	10	8	7	68	Tinggi
ANxx	1	2	9	10	3	1	9	3	38	Rendah
SIxx	7	9	7	8	7	9	8	9	64	Tinggi
WAxx	3	1	9	9	2	1	10	2	37	Rendah
MAxx	8	6	5	5	6	7	6	7	50	Sedang
DAxx	8	8	5	7	6	8	8	7	57	Tinggi
TAxx	6	9	7	8	8	6	8	9	61	Tinggi
LIxx	8	6	8	9	8	7	7	6	59	Tinggi
SUxx	5	7	7	9	8	8	6	7	57	Tinggi
DExx	3	10	8	9	10	9	9	9	67	Tinggi
KUxx	8	9	9	9	10	7	10	9	71	Tinggi
RIxx	8	9	9	9	10	8	8	9	70	Tinggi
PExx	10	9	10	9	10	8	9	10	75	Tinggi
DExx	8	9	9	9	10	7	9	10	71	Tinggi
NUxx	7	9	6	8	6	7	7	6	56	Tinggi
SExx	9	10	4	6	8	9	5	8	59	Tinggi
HAxx	7	8	6	7	6	7	6	6	53	Tinggi

DAxx	4	6	7	5	7	3	7	4	43	Sedang
ANxx	5	7	7	8	5	5	7	4	48	Sedang
MUxx	5	7	8	9	4	5	9	4	51	Tinggi
SAxx	7	5	7	8	6	9	7	9	58	Tinggi
ARxx	8	4	9	8	4	9	7	8	57	Tinggi
MUxx	5	2	9	10	8	7	1	1	43	Sedang
MIxx	10	10	10	10	10	10	6	8	74	Tinggi
SRxx	7	8	9	10	10	10	10	10	74	Tinggi
TIxx	10	9	9	9	10	8	10	9	74	Tinggi
JUxx	7	5	8	8	6	7	1	1	43	Sedang
RUxx	9	10	10	10	10	10	10	5	74	Tinggi
RUxx	7	9	6	6	1	1	1	1	32	Rendah
RAxx	8	10	5	7	8	3	1	1	43	Sedang
KAxx	6	8	7	9	6	7	8	6	57	Tinggi
FAxx	9	10	4	6	9	3	1	1	43	Sedang
ROxx	7	9	6	8	7	4	1	1	43	Sedang
ENxx	7	5	6	6	5	5	6	7	47	Sedang
PRxx	1	1	1	5	7	9	10	9	43	Sedang
RUxx	8	5	1	1	1	7	6	3	32	Rendah
MUxx	1	1	1	2	9	4	6	8	32	Rendah
HExx	9	10	6	3	1	1	1	1	32	Rendah

Item pertanyaan nomor 9 yang sudah dikategorikan:

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	Penjelasan
Pola Makan & Nutrisi	25	29	Makan tidak teratur, terlalu banyak gula, garam, makanan instan/cepat saji.
Gaya Hidup & Kebiasaan	20	24	Merokok, kurang tidur, jarang olahraga, begadang, kebiasaan sehari-hari yang tidak sehat.
Psikologis / Mental	12	14	Stres, pikiran negatif, tekanan kerja,.
Genetik / Keturunan	7	8	Faktor bawaan dari keluarga, predisposisi genetik.
Imunitas / Daya Tahan Tubuh	5	6%	Tubuh mudah sakit karena daya tahan menurun, kurang istirahat.
Total	85	100%	Semua responden.

Lampiran 21. Dokumentasi Penelitian




















R. TB







RIWAYAT HIDUP



Resi Andini adalah nama penulis skripsi ini. Lahir di Buaq pada tanggal 31 Maret 2004. Penulis bertempat tinggal di Teluk Bingkai. Penulis memulai pendidikan formal di SD Negeri 001 Kembang Janggut pada tahun 2010 dan menyelesaikannya pada tahun 2016. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Kembang Janggut dan menyelesaikannya pada tahun 2019. Setelah itu, penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Kembang Janggut dan menyelesaikannya pada tahun 2022. Pada tahun 2022, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi dan terdaftar sebagai mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda, Program Studi Farmasi. Selama menempuh pendidikan, penulis memperoleh pengetahuan dan pengalaman di bidang kefarmasian. Penulis menyelesaikan pendidikan pada tahun 2026. Penulis memilih Program Studi Farmasi karena memiliki ketertarikan terhadap bidang kesehatan, khususnya mengenai obat-obatan, manfaat, serta penggunaannya secara tepat dan aman. Selain itu, penulis ingin memperdalam pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi agar dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta memberikan manfaat bagi masyarakat.