

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Tempat Penelitian**

Puskesmas Gamping II merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang berlokasi di Jl. Titibumi Barat, Patran, Banyuraden, Kecamatan Gamping, Sleman, Yogyakarta. Jadwal pelayanan di Puskesmas Gamping II yaitu Senin-Sabtu sekitar pukul 07.30-12.00 WIB kecuali hari Jumat 07.30-11.00 WIB. Wilayah kerja Puskesmas Gamping II terbagi menjadi 3 desa yaitu Banyuraden, Nogotirto, dan Trihanggo. Batas wilayah kerja Puskesmas Gamping II bagian utara yaitu Kecamatan Mlati Sleman, bagian barat Kecamatan Godean, bagian timur dan selatan merupakan Kecamatan Kasihan.

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

Pada penelitian ini memperoleh hasil berupa data tingkat kepatuhan, karakteristik responden, serta analisis hubungan karakteristik terhadap tingkat kepatuhan.

###### **a. Analisis Univariat**

###### **1) Karakteristik Responden**

Karakteristik yang dianalisis berupa umur, jenis kelamin, status pekerjaan, pendidikan, lama menderita, frekuensi minum obat, penyakit penyerta, dan regimen terapi.

**Tabel 8. Karakteristik Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Gamping II**

| No. | Karakteristik              | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|----------------------------|---------------|----------------|
| 1.  | <b>Umur</b>                |               |                |
|     | < 60 tahun                 | 55            | 44,4           |
|     | ≥ 60 tahun                 | 69            | 55,6           |
| 2.  | <b>Jenis Kelamin</b>       |               |                |
|     | Laki-laki                  | 50            | 40,3           |
|     | Perempuan                  | 74            | 59,7           |
| 3.  | <b>Pendidikan</b>          |               |                |
|     | Pendidikan rendah          | 84            | 67,7           |
|     | Pendidikan tinggi          | 40            | 32,3           |
| 4.  | <b>Status Pekerjaan</b>    |               |                |
|     | Bekerja                    | 41            | 33,1           |
|     | Tidak bekerja              | 83            | 66,9           |
| 5.  | <b>Frekuensi</b>           |               |                |
|     | 1 x sehari                 | 27            | 21,8           |
|     | ≥ 2 x sehari               | 97            | 78,2           |
| 6.  | <b>Penyakit Penyerta</b>   |               |                |
|     | Ada                        |               |                |
|     | Asam urat                  | 1             | 0,8            |
|     | Hipertensi                 | 34            | 27,4           |
|     | Jantung                    | 6             | 4,8            |
|     | Kolesterol                 | 11            | 8,9            |
|     | Saraf                      | 3             | 2,4            |
|     | Tidak ada                  | 69            | 55,6           |
| 7.  | <b>Lama Menderita</b>      |               |                |
|     | ≤ 5 thn                    | 78            | 62,9           |
|     | > 5 thn                    | 46            | 37,1           |
| 8.  | <b>Regimen Terapi</b>      |               |                |
|     | Tunggal                    |               |                |
|     | Metformin                  | 57            | 46,0           |
|     | Kombinasi                  |               |                |
|     | Metformin +<br>glimepiride | 67            | 54,0           |

Berdasarkan data karakteristik dengan jumlah sampel 124 responden, didapatkan hasil bahwa umur paling banyak yang terdiagnosa DM yaitu ≥ 60 tahun (55,6%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan (59,7%). Pendidikan terakhir mayoritas responden yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) (67,7%). Status pekerjaan mayoritas yaitu tidak bekerja (66,9%). Frekuensi minum obat paling banyak yaitu ≥ 2 x sehari (78,2%).

Mayoritas responden mempunyai penyakit penyerta (55,6%), sedangkan lama menderita DM mayoritas yaitu  $\leq 5$  tahun (62,9%). Regimen terapi kombinasi merupakan karakteristik paling banyak (54,0%).

## 2) Tingkat Kepatuhan

**Tabel 9. Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Gamping II**

| <b>Tingkat Kepatuhan</b>        | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Kepatuhan tinggi skor $\geq 25$ | 32                   | 25,8                  |
| Kepatuhan rendah skor $< 25$    | 92                   | 74,2                  |
| Total                           | 124                  | 100,00                |

Berdasarkan hasil tabel 9 menyatakan mayoritas responden DM tipe 2 mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah (skor  $< 25$ ) yaitu 74,2 % dan kepatuhan tinggi (skor  $\geq 25$ ) sebesar 25,8%.

## b. Analisis Bivariat

Tabel 10. Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Kepatuhan

| Karakteristik     | Kategori          | Tingkat kepatuhan |             | Total (%)     | p-value | Odds Ratio (OR) |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|---------------|---------|-----------------|
|                   |                   | Rendah (%)        | Tinggi (%)  |               |         |                 |
| Umur              | < 60 tahun        | 31,5              | 12,9        | 44,4          | 0,456   | 0,736           |
|                   | ≥ 60 tahun        | 42,7              | 12,9        | 55,6          |         |                 |
|                   | <b>Total</b>      | <b>74,2</b>       | <b>25,8</b> | <b>100,00</b> |         |                 |
| Jenis kelamin     | Laki-laki         | 30,6              | 9,7         | 40,3          | 0,706   | 1,173           |
|                   | Perempuan         | 43,5              | 16,1        | 59,7          |         |                 |
|                   | <b>Total</b>      | <b>74,2</b>       | <b>2,8</b>  | <b>100,0</b>  |         |                 |
| Pekerjaan         | Bekerja           | 25,8              | 7,3         | 33,1          | 0,490   | 1,363           |
|                   | Tidak bekerja     | 48,4              | 18,5        | 66,9          |         |                 |
|                   | <b>Total</b>      | <b>74,2</b>       | <b>25,8</b> | <b>100,0</b>  |         |                 |
| Pendidikan        | Pendidikan rendah | 50,0              | 17,7        | 67,7          | 0,887   | 0,939           |
|                   | Pendidikan tinggi | 24,2              | 8,1         | 32,3          |         |                 |
|                   | <b>Total</b>      | <b>74,2</b>       | <b>25,8</b> | <b>100,0</b>  |         |                 |
| Frekuensi         | 1 x sehari        | 12,1              | 9,7         | 21,8          | 0,012   | 0,325           |
|                   | ≥ 2 x sehari      | 62,1              | 16,1        | 78,2          |         |                 |
|                   | <b>Total</b>      | <b>74,2</b>       | <b>25,8</b> | <b>100,0</b>  |         |                 |
| Penyakit Penyerta | Ada               | 44,4              | 11,3        | 55,6          | 0,116   | 1,911           |
|                   | Tidak ada         | 29,8              | 14,5        | 44,4          |         |                 |
|                   | <b>Total</b>      | <b>74,2</b>       | <b>25,8</b> | <b>100,0</b>  |         |                 |
| Lama Menderita    | ≤ 5 tahun         | 40,3              | 22,6        | 62,9          | 0,001   | 0,170           |
|                   | > 5 tahun         | 33,9              | 3,2         | 37,1          |         |                 |
|                   | <b>Total</b>      | <b>74,2</b>       | <b>25,8</b> | <b>100,0</b>  |         |                 |
| Regimen Terapi    | Tunggal           | 26,6              | 19,4        | 46,0          | 0,000   | 0,186           |
|                   | Kombinasi         | 47,6              | 6,5         | 54,0          |         |                 |
|                   | <b>Total</b>      | <b>74,2</b>       | <b>25,8</b> | <b>100,0</b>  |         |                 |

Hasil uji bivariat dengan *Chi Square* berdasarkan tabel 10 memperlihatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebesar (59,7%) termasuk ke dalam kategori tingkat kepatuhan rendah (skor < 25). Karakteristik umur ≥ 60 tahun termasuk

kategori tingkat kepatuhan yang rendah (42,7%). Responden yang tidak bekerja mempunyai kepatuhan yang rendah (48,4%). Responden dengan pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) mempunyai kepatuhan yang rendah (50,0%). Frekuensi minum obat mayoritas mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah yaitu frekuensi  $\geq 2$  x sehari (62,1%). Responden dengan penyakit penyerta mayoritas mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah sebesar (44,4%). Berdasarkan lama menderita DM, responden dengan kategori  $\leq 5$  tahun mempunyai kepatuhan rendah (40,3%). Responden yang mendapatkan obat secara kombinasi mayoritas mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah yaitu (47,6 %).

Berdasarkan tabel 10 dilakukan analisis karakteristik menggunakan *odds ratio* (OR) untuk mengetahui kekuatan hubungan. Nilai OR masing-masing karakteristik yaitu pada umur (OR=0,736), jenis kelamin (OR= 1,173), pekerjaan (OR=1,363), pendidikan (OR=0,939) frekuensi (OR= 0,325), penyakit penyerta (OR=1,911) lama menderita (OR= 0,170), dan regimen terapi (OR = (0,186).

**Tabel 11. Distribusi Jawaban Kuesioner MARS-5**

| No.          | Pertanyaan  | Selalu   |          | Sering   |            | Kadang-kadang |             | Jarang    |              | Tidak pernah |              |
|--------------|---|----------|----------|----------|------------|---------------|-------------|-----------|--------------|--------------|--------------|
|              |   | n        | %        | n        | %          | n             | %           | n         | %            | n            | %            |
| 1.           | Saya lupa minum obat antidiabetik                             | 2        | 1,6      | 4        | 3,2        | 39            | 31,5        | 17        | 13,17        | 62           | 50,0         |
| 2.           | Saya mengubah dosis obat antidiabetik saya                    | 0        | 0        | 0        | 0          | 2             | 1,6         | 2         | 1,6          | 120          | 96,8         |
| 3.           | Saya berhenti minum obat antidiabetik untuk sementara waktu   | 3        | 2,4      | 0        | 0          | 11            | 8,9         | 14        | 11,3         | 96           | 77,4         |
| 4.           | Saya memutuskan untuk melewatkan satu dosis obat antidiabetik | 0        | 0        | 0        | 0          | 21            | 16,9        | 25        | 20,2         | 78           | 62,9         |
| 5.           | Saya minum obat antidiabetik kurang dari yang disarankan      | 0        | 0        | 2        | 1,6        | 13            | 10,5        | 32        | 25,8         | 77           | 62,1         |
| <b>Total</b> |   | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>6</b> | <b>4,8</b> | <b>86</b>     | <b>69,4</b> | <b>90</b> | <b>72,07</b> | <b>433</b>   | <b>349,2</b> |

Berdasarkan tabel 11 distribusi kuesioner MARS-5 dengan 5 pertanyaan yang disertai 5 jawaban (selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah). Hasil distribusi kuesioner tersebut menyatakan bahwa pertanyaan “Saya lupa minum obat” paling banyak responden menjawab tidak pernah (50,0%). Pertanyaan “Saya mengubah dosis obat” mayoritas responden menjawab tidak pernah (96,8%). Pertanyaan “Saya berhenti minum obat untuk sementara waktu” mayoritas responden menjawab tidak pernah (77,4%). Pertanyaan “Saya memutuskan untuk melewatkan satu dosis obat” mayoritas responden menjawab tidak pernah (62,9%). Pertanyaan “Saya minum obat kurang dari yang disarankan” mayoritas responden menjawab tidak pernah sebesar (62,1%).

## c. Uji Multivariat

**Tabel 12. Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik**

| No | Karakteristik  | Signifikansi |
|----|----------------|--------------|
| 1. | Lama Menderita | 0,017        |
| 2. | Regimen Terapi | 0,004        |

Berdasarkan tabel 12 karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 yaitu lama menderita nilai  $p = 0,017$  dan regimen terapi nilai  $p = 0,004 (< 0,05)$  yang memperlihatkan terdapat hubungan antara lama menderita dan regimen terapi terhadap kepatuhan minum obat. Faktor yang paling mempengaruhi yaitu regimen terapi nilai  $p = 0,004 (< 0,005)$ .

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil umur  $\geq 60$  tahun paling banyak menderita DM dengan jumlah 69 responden (55,6%). Hal ini serupa dengan penelitian di Puskesmas Tamamaung pada tahun 2023 bahwa pasien DM tipe 2 tertinggi yaitu umur  $\geq 60$  tahun sebesar 69 responden (55,6%) (Syatriani *et al.*, 2023). Semakin tua umur seseorang maka peluang mengalami DM semakin besar. Penelitian lain dilakukan di Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa umur  $\geq 60$  mempunyai jumlah yang paling banyak sebesar 32 responden (41,0%). Penambahan umur mengakibatkan resistensi insulin sehingga gula darah menjadi tidak stabil dan mengalami penurunan fungsi tubuh (Laili *et al.*, 2023). Seiring penambahan umur responden diharapkan dapat menjalani modifikasi hidup yang sehat serta rutin periksa kesehatan agar dapat menghindari risiko mengalami DM (Fitriana & Muflihatin, 2020).

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil bahwa mayoritas jenis kelamin perempuan mengalami DM dibandingkan laki-laki sebesar 74 responden (59,7%). Hal tersebut serupa dengan penelitian di Puskesmas Muarasoma tahun 2021 yang memperlihatkan jenis kelamin perempuan paling banyak yang terdiagnosa DM sebesar 37 responden (48,1%) (Dalimunthe *et al.*, 2023). Penelitian lain yang sesuai dilakukan di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar tahun 2022 yang mendapatkan hasil bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak terdiagnosa DM sebesar 10 responden (83,34%) (Pratiwi *et al.*, 2022). Jenis kelamin perempuan memiliki risiko tinggi terkena DM yang dapat ditinjau dari faktor hormonal yaitu hormon estrogen (Fitriana & Muflihatin, 2020). Perempuan memiliki kolesterol jahat lebih tinggi dari laki-laki dan mempunyai perbedaan ketika melakukan kegiatan dan gaya hidup (Pratiwi *et al.*, 2022). Perempuan lebih mudah mengalami stres yang merupakan faktor pemicu kenaikan gula darah pada pasien DM (Saibi *et al.*, 2020). Keadaan stress ini meningkatkan hormon epinefrin sehingga dapat menghambat kerja dari insulin. Selain itu,

perempuan mengalami penurunan hormon estrogen akibat sindrom siklus bulanan dan setelah menopause sehingga menyebabkan lemak tubuh mudah terakumulasi (Arfania *et al.*, 2023).

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil mayoritas responden dengan status pendidikan terakhir yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sebesar 84 responden (67,7%). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kedungmundu yang memperlihatkan bahwa pendidikan terakhir mayoritas yaitu pendidikan rendah meliputi (tidak sekolah, SD, SMP) sebesar 64 responden (61,0%) (Ningrum, 2020). Pendidikan terakhir seseorang dapat mempengaruhi saat mengambil keputusan. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan lebih banyak, adanya pengetahuan tersebut seseorang mempunyai kesadaran untuk menjaga kesehatannya (Efriani, 2022).

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil bahwa status pekerjaan mayoritas responden yaitu tidak bekerja sebesar 83 responden (66,9%). Responden di Puskesmas tersebut banyak yang menjadi ibu rumah tangga. Hal ini serupa dengan penelitian di Puskesmas Yosowilangun Kabupaten Lumajang bahwa status pekerjaan mayoritas yaitu tidak bekerja sebesar 35 responden (58,3%). Seseorang yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit dalam mengkonsumsi obat sehingga akan menyebabkan pada kepatuhan yang kurang disiplin (Yusron & Fauzia, 2022).

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil bahwa frekuensi minum obat paling banyak yaitu  $\geq 2$  x sehari sebesar 97 responden (78,2%). Responden paling banyak mendapatkan obat berupa metformin dan glimepirid dengan frekuensi minum obat masing-masing 1 x sehari. Hal tersebut serupa dengan penelitian di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta yang memperlihatkan hasil bahwa responden dengan frekuensi minum obat paling banyak yaitu kategori  $\geq 2$  x sehari sebesar 103 responden (83,4%) (Akrom *et al.*, 2019). Peresapan obat dengan frekuensi lebih kecil dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien.

Berdasarkan tabel 8 kategori penyakit penyerta, mayoritas responden memiliki penyakit penyerta sebesar 69 responden (55,6%) dan jumlah tanpa penyakit penyerta yaitu 55 responden (44,4%). Penelitian ini serupa yang dilakukan oleh Rusminingsih & Purnomo (2022) memperlihatkan bahwa karakteristik responden paling banyak yaitu dengan penyakit penyerta sebesar 73 pasien (57,9%). Penyakit penyerta mayoritas responden yaitu hipertensi dan kolesterol. Pasien DM biasanya disertai dengan penyakit penyerta yang akan mempengaruhi jumlah obat yang dikonsumsi sehingga pengobatan menjadi kompleks (Jasmine *et al.*, 2020).

Berdasarkan tabel 8 kategori lama menderita DM mayoritas yaitu  $\leq 5$  tahun sebesar 78 responden (62,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Purwanti *et al* (2023) yang memperlihatkan karakteristik lama menderita DM tipe 2 mayoritas pada kategori  $< 5$  tahun sebesar 33 responden (68,8%). Semakin lama penyakit DM, frekuensi semakin kompleks, maka tingkat kepatuhan minum obat akan semakin buruk.

Berdasarkan tabel 8 kategori regimen terapi menunjukkan hasil bahwa karakteristik minum obat secara kombinasi paling banyak yaitu 67 responden (54,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian di Puskesmas Kedungmundu dengan hasil regimen terapi kombinasi merupakan karakteristik yang paling banyak dibandingkan secara tunggal sebesar 84 responden (80,0%) (Ningrum, 2020). Pasien yang disertai penyakit kronis lebih patuh pada regimen obat tunggal dibandingkan regimen obat kompleks. Jika regimen obat semakin kompleks maka pasien akan semakin kecil untuk patuh dalam minum obat (Jasmine *et al.*, 2020).

## 2. Kepatuhan Minum Obat

Pada penelitian didapatkan hasil tabel 9 bahwa tingkat kepatuhan responden mayoritas yaitu kepatuhan rendah (skor  $< 25$ ) sebesar 92 responden (74,2%) dan kepatuhan tinggi (skor 25) sebesar 32 responden (25,8%). Hal sesuai oleh penelitian Firdiawan *et al* (2022) menunjukkan kepatuhan pasien dengan kuesioner MARS-5 mayoritas tergolong tingkat kepatuhan yang rendah yaitu 114 responden (57%) dan kepatuhan tinggi

sebesar 86 responden (43%). Menurut tabel 11 pada distribusi kuesioner MARS-5 jawaban “selalu” paling banyak yaitu (2,4%) pada pertanyaan no. 3 mengenai saya berhenti minum obat sementara waktu, jawaban “sering” paling banyak (3,2%) pada pertanyaan no.1 yaitu terkait lupa minum obat, jawaban “kadang-kadang” sebesar (31,5%) pada pertanyaan no.1 yaitu terkait lupa minum obat, jawaban “jarang” paling banyak di (25,8%) pada pertanyaan no.5 yaitu minum obat kurang dari yang dianjurkan, dan jawaban “tidak pernah” paling banyak yaitu (96,8%) pada pertanyaan no.2 terkait perubahan dosis obat. Ketidakpatuhan menyebabkan kehilangan manfaat dari terapi sehingga kondisi akan memburuk. Pada penelitian ini ketidakpatuhan responden mayoritas karena lupa dalam minum obat. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan dalam mengontrol gula darah sehingga mengakibatkan komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Hijriyati *et al.*, 2023). Kepatuhan dapat dilihat dari kemampuan melakukan pengobatan yang disarankan (Fatiha & Sabiti, 2021). Tingkat kepatuhan minum obat pasien DM di Puskesmas ini tergolong rendah sehingga Apoteker dapat melakukan konseling yang baik terkait pengobatan agar meningkatkan pengetahuan serta perilaku pengobatan yang baik.

### 3. Hubungan Karakteristik dengan Kepatuhan Minum Obat

Pada penelitian ini diperoleh hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* di mana berdasarkan tabel 10 terkait analisisnya dengan tujuan mengetahui hubungan antara umur dengan kepatuhan diperoleh hasil tidak terdapat hubungan dengan nilai  $p = 0,456$  yang berarti  $H_0$  diterima  $> 0,05$ . Hal ini sesuai penelitian di Puskesmas Pakisjaya bahwa umur tidak berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,806$  ( $> 0,05$ ) (Dani *et al.*, 2023). Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian oleh Rusminingsih & Purnomo (2022) menunjukkan hasil bahwa umur mempunyai hubungan terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,043$ . Umur merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi yang dapat mempengaruhi peningkatan risiko terjadinya DM. Faktor degeneratif

penyebab intoleransi glukosa pada umur 30 tahun ke atas yaitu penurunan fungsi tubuh terutama kemampuan sel beta dalam memproduksi insulin untuk metabolisme glukosa. Menurut penelitian oleh Sasmita (2021) pasien yang lebih tua memiliki fungsi fisiologis yang lebih lemah, seperti penurunan memori dan fungsi otak, sehingga membuat mereka lebih cenderung salah dalam memahami instruksi dari penyedia layanan kesehatan. Hal ini mungkin terjadi karena pasien lanjut usia kurang aktif dibandingkan pasien dewasa dalam mencari informasi terkini tentang penyakitnya dan mencari konsultasi. Semakin tua umur pasien, semakin buruk daya ingat, pendengaran, dan penglihatannya, sehingga pasien tidak merespon pengobatan dan memerlukan dukungan atau pengawasan (Ningrum, 2020). Pada penelitian ini juga dilakukan analisis kekuatan hubungan dengan OR diperoleh hasil bahwa responden dengan umur < 60 patuh 0,736 kali dibandingkan umur  $\geq$  60.

Berdasarkan tabel 10 untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan dengan nilai  $p = 0,706 (> 0,05)$  yang artinya  $H_0$  diterima yang menyatakan tidak ada hubungan. Penelitian ini serupa yang dilakukan oleh Putri & Oktaviani (2022) menyatakan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan dengan nilai  $p = 0,374 (> 0,05)$ . Dari penelitian Rusminingsih & Purnomo (2022) menyatakan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,008$ . Perbedaan hasil disebabkan karena perbedaan latar belakang sosio demografi dan budaya yang beragam. Menurut penelitian Jasmine *et al* (2020) laki-laki cenderung tidak patuh minum obat disebabkan oleh kegiatan di umur produktif karena terjadi penurunan memori dan penyakit degeneratif lainnya. Selain itu, perempuan mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi karena kecemasan mereka dengan penyakit lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Pada penelitian ini diperoleh hasil nilai OR responden dengan jenis kelamin perempuan lebih patuh 1,173 kali dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

Dari tabel 10 menunjukkan bahwa analisis antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan mempunyai nilai  $p = 0,490 (> 0,05)$  yang menyatakan tidak ada hubungan. Penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Syatriani *et al* (2023) memperlihatkan pekerjaan tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,949$  yang berarti  $H_0$  diterima. Seseorang yang bekerja akan lebih sibuk dan tidak mempunyai banyak waktu untuk berobat ke dokter sehingga sering lupa minum obat dan tidak sesuai dengan anjuran dokter (Siwi *et al.*, 2022). Mayoritas responden yang tidak bekerja berjenis kelamin perempuan menjadi ibu rumah tangga. Ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan pada ibu rumah tangga bisa disebabkan oleh minimnya dukungan yang diberikan oleh keluarga. Pada penelitian ini diperoleh hasil nilai OR bahwa responden dengan status tidak bekerja lebih patuh 1,363 kali dibandingkan responden yang bekerja.

Dari tabel 10 menunjukkan analisis antara pendidikan dengan kepatuhan yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara keduanya dengan nilai  $p = 0,887$  yang berarti  $H_0$  diterima. Hal ini serupa dengan penelitian oleh Akrom *et al* (2019) memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,16$ . Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak dibandingkan tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan berpengaruh pada kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan gaya hidup sehat. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kemampuan mereka untuk menerapkan gaya hidup sehat akan semakin besar. Pada penelitian ini diperoleh hasil nilai OR responden yang mempunyai pendidikan rendah lebih patuh 0,939 kali dibandingkan pendidikan tinggi. Distribusi pasien pada penelitian ini, mayoritas berada pada kategori pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP). Berdasarkan penelitian, pasien dengan tingkat pendidikan rendah menilai dirinya bahwa kesehatan adalah hal yang paling penting.

Dari tabel 10 menunjukkan analisis antara frekuensi minum obat dengan kepatuhan yang memperlihatkan hasil bahwa ada hubungan antara keduanya dengan nilai  $p = 0,038 (< 0,05)$  yang berarti  $H_a$  diterima. Hal ini serupa dengan penelitian Akrom *et al* (2019) yang memperlihatkan terdapat hubungan antara frekuensi dengan kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,04$ . Pasien yang mengkonsumsi obat dengan frekuensi 2 x sehari mempunyai kepatuhan yang rendah dari pada 1 x sehari. Kepatuhan berhubungan terhadap jumlah dosis harian dari semua obat yang diresepkan. Kepatuhan menurun jika jumlah dosis harian meningkat. Semakin sedikit frekuensi maka kepatuhan akan meningkat (Diantari & Sutarga, 2019). Frekuensi berhubungan terhadap kesadaran pasien untuk patuh dalam pengobatan sesuai saran dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya, tanpa kesadaran pasien untuk patuh dalam pengobatan, maka hasil terapi tidak optimal dan terjadi kegagalan terapi (Yulianti & Anggraini, 2020). Pada penelitian ini diperoleh hasil nilai OR bahwa frekuensi  $\geq 2$  x sehari patuh 0,325 kali dibandingkan responden dengan 1 x sehari.

Dari tabel 10 menunjukkan analisis antara penyakit penyerta dengan kepatuhan yang memperlihatkan nilai  $p = 0,116 (> 0,05)$  berarti  $H_0$  diterima sehingga tidak terdapat hubungan. Penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Putri & Oktaviani (2022) memperlihatkan hasil bahwa penyakit penyerta tidak berhubungan dengan kepatuhan yang berarti  $H_0$  diterima dengan nilai  $p = 0,305 (> 0,05)$ . Penelitian ini berbanding terbalik oleh Rusminingsih & Purnomo (2022) yang memperlihatkan bahwa penyakit penyerta mempunyai korelasi terhadap kepatuhan dengan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$ . Responden dengan penyakit penyerta umumnya juga diresepkan obat oral sehingga kepatuhan terhadap obat lain dapat mengganggu kepatuhan pengobatan DM tipe 2. Pasien dengan penyakit kronis mempunyai kebutuhan yang lebih besar terhadap perawatan dan pengobatan. Pada penelitian ini diperoleh hasil nilai OR bahwa responden tanpa penyakit penyerta lebih patuh 1,911 kali lebih patuh dibandingkan dengan penyakit penyerta.

Dari tabel 10 menunjukkan analisis antara lama menderita terhadap kepatuhan dengan nilai  $p = 0,001 (< 0,05)$  yang berarti terdapat hubungan antara keduanya. Penelitian ini serupa yang dilakukan oleh Jasmine *et al* (2020) yang memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,042 (< 0,05)$ . Semakin lama durasi penyakit akan semakin buruk tingkat kepatuhan minum obat. Semakin lama seseorang menderita DM, semakin besar risiko terjadi komplikasi. Pasien yang mengalami komplikasi membutuhkan lebih banyak obat dengan regimen yang lebih kompleks, yang dapat menurunkan kepatuhan mereka. Pada penelitian ini diperoleh hasil nilai OR bahwa responden dengan lama menderita DM  $\leq 5$  tahun 0,170 kali dibandingkan responden dengan lama menderita  $> 5$  tahun.

Dari tabel 10 menunjukkan analisis antara regimen terapi dengan kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$  yang berarti terdapat hubungan. Menurut penelitian oleh Jasmine *et al* (2020) jumlah obat yang diminum berhubungan dengan tingkat kepatuhan dengan nilai  $p = 0,002 (< 0,05)$ . Pada penelitian ini obat yang didapatkan pasien yaitu metformin dan glimepiride. Jika regimen pengobatan semakin kompleks maka semakin kecil kepatuhan dalam minum obat. Pasien akan mengalami kebosanan karena sudah mengalami pengobatan yang cukup lama (Jasmine *et al.*, 2020). Pada penelitian ini diperoleh hasil nilai OR regimen terapi tunggal patuh 0,186 kali dibandingkan dengan regimen terapi kombinasi.

Berdasarkan tabel 12 mengenai uji multivariat digunakan uji regresi logistik untuk melihat hubungan antara karakteristik yaitu lama menderita, frekuensi, regimen terapi dengan tingkat kepatuhan diperoleh hasil bahwa karakteristik yang berhubungan yaitu lama menderita dan regimen terapi. Pada penelitian karakteristik lama menderita diperoleh nilai  $p = 0,017 (< 0,05)$  yang berarti ada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Jasmine *et al* (2020) menggunakan uji regresi logistik dengan nilai  $p = 0,033 (< 0,05)$  yang berarti terdapat hubungan antara lama menderita dengan tingkat kepatuhan. Semakin lama

menderita DM, maka semakin banyak regimen obatnya, sehingga tingkat kepatuhan semakin buruk. Pada penelitian karakteristik regimen terapi diperoleh nilai  $p = 0,004 (<0,05)$  yang berarti terdapat hubungan antara regimen terapi dengan kepatuhan minum obat. Hal ini serupa dengan penelitian oleh Akrom *et al* (2019) menggunakan uji regresi logistik bahwa variabel regimen terapi mempengaruhi kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,018 (< 0,05)$ . Pada penelitian ini karakteristik regimen terapi paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Jumlah obat yang dikonsumsi semakin sedikit maka kepatuhan minum obat semakin baik.

Keterbatasan pada penelitian yaitu terkait penggunaan kuesioner. Kuesioner dapat dimanipulasi oleh responden sehingga ada kemungkinan jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya. Keterbatasan lain yaitu pada kategori kuesioner MARS-5 terkait tingkat kepatuhan, jika kepatuhan tinggi responden harus memperoleh skor 25 poin dengan jawaban “tidak pernah”. Penelitian ini juga mempunyai keterbatasan saat pengambilan data yaitu pada jumlah sampel karena terdapat beberapa data yang tidak lengkap.