



**MOTIVASI DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.
GONDO SUWARNO UNGARAN**

SKRIPSI

Oleh :
DIN ULA ALHUDANI
051191075

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**MOTIVASI DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR GONDO SUWARNO UNGARAN**

Disusun oleh :

DIN ULA ALHUDANI

051191075

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing skripsi

Ungaran, 03 Februari 2023

Pembimbing utama



Dr., apt. Jatmiko Susilo.,M.Kes.
NIDN. 0610066102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**MOTIVASI DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT UMUM dr. GONDO SUWARNO UNGARAN**

Disusun Oleh :

DIN ULA ALHUDANI

NIM. 051191075

Telah dipertahankan di depan tim penguji Skripsi Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 9 Februari 2023

Tim Penguji : Ketua / Pembimbing



Dr. apt. Jatmiko Susilo, M.Kes

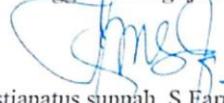
NIDN. 0610066102

Anggota Penguji 1



Apt. Richa Yuswanita, S.Farm., M.Si
NIDN.0630038702

Anggota Penguji 2



Apt. Istianatus sunnah, S.Farm., M.Sc
NIDN. 0629107703

Ketua Program Studi Farmasi



Apt. Richa Yuswanita, S.Farm., M.Si
NIDN.0630038702



PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Din ula alhudani

NIM : 051191075

Program Studi / Fakultas : Program Studi Farmasi / Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi berjudul **“MOTIVASI DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT UMUM DR GONDO SUWARNO UNGARAN”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi Manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Dr.apt. Jatmiko Susilo, M.Kes
NIDN. 06100066102

Ungaran, 06 februari 2023
Yang membuat pernyataan



Din ula alhudani
NIM. 051191075

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Din ula alhudani

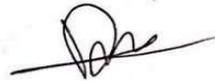
NIM : 051191075

Program Studi / Fakultas : Program Studi Farmasi / Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberi kewenangan kepada Program Studi Farmasi (Dosen Pembimbing Skripsi) untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsisaya dengan judul **“MOTIVASI DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT DR GONDO SUWARNO UNGARAN ”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 06 Februari 2023

Yang membuat pernyataan



(DIN ULA ALHUDANI)

Universitas Ngudi Waluyo
Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan
Skripsi, Februari 2023
Din Ul Alhudani
051191075

**MOTIVASI DAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI DIABETES ORAL
PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR
GONDO SUWARNO UNGARAN**

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan gangguan gula darah lebih dari 150 mg/dl, Motivasi dan Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor penting terhadap keberhasilan pengobatan pasien Diabetes Melitus tipe 2.

Tujuan penelitian: Untuk menganalisa motivasi dan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 minum obat antidiabetes oral.

Metode: penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah dr. gondo suwarno ungaran. penelitian *deskriptif*, Responden 46 orang. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner TSRQ untuk motivasi dan MARS-8 untuk Kepatuhan.

Hasil: Hasil penelitian pasien Diabetes Melitus Tipe 2 responden yang paling banyak adalah perempuan berjumlah 30 responden (34,8%) laki-laki 16 (35%), Usia 46-55 Tahun berjumlah 20 responden (43,5%) Usia 26-35 Tahun berjumlah 15 responden (32,6), Usia 36-45 Tahun berjumlah 11 responden (23,9). Motivasi baik (56,5%) dan motivasi kurang baik (43,5%). Kepatuhan minum obat tinggi (32,6%), Kepatuhan minum obat sedang (41,3%) dan Kepatuhan minum obat rendah (26,1%).

Simpulan: Motivasi baik (56,5%) dan kepatuhan sedang (41,3%).

Kata Kunci : Diabetes Melitus tipe 2, Kepatuhan , Motivasi

Pharmacy S1 Study Program, Faculty of Health
Final Project, February 2023
Religion Ul Alhudani
051191075

**MOTIVATION AND ADHRENCE IN TAKING ORAL ANTI-DIABETIC
MEDICINE IN OUTPATIENT PATIENTS AT DR GONDO SUWARNO
UNGARAN GENERAL HOSPITAL**

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a disease characterized by impaired blood sugar of more than 150 mg/dl. Motivation and adherence to taking medication is an important factor in the successful treatment of type 2 Diabetes Mellitus patients.

Purpose: Analyze the motivation and adherence of type 2 diabetes mellitus patients taking oral antidiabetic drugs.

Method: this study was conducted at the regional general hospital dr. gondo suwarno ungaran. descriptive research, Respondents 46 people. Data were obtained using the TSRQ questionnaire for motivation and MARS-8 for compliance.

Result: The results of the study of Type 2 Diabetes Mellitus patients with the most respondents were women, 30 respondents (34.8%), 16 men (35%), Age 46-55 years, 20 respondents (43.5%), Age 26- 35 years totaling 15 respondents (32.6), Age 36-45 years totaling 11 respondents (23.9). Good motivation (56.5%) and poor motivation (43.5%). Adherence to taking medication is high (32.6%), adherence to taking medication is moderate (41.3%) and adherence to taking medication is low (26.1%).

Conclusion: Good motivation (56.5%) and moderate obedience (41.3%)

BIODATA PENULIS



Nama : Din Ula Alhudani
Tempat Tanggal Lahir : Lombok tengah 30 mei 2001
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Email : dinulaalhuda@gmail.com
No. Telp/WA : 087826356954

Nama Orang Tua

Ayah : Murdani
Ibu : Sarilan Sari

Riwayat Pendidikan :

1. SDN SEMPOJA : 2007-2013
2. MTS AL AZIZIYAH GUNUNG SARI : 2013-2016
3. SMK QAMARUL HUDA BAGU : 2016-2019
4. UNIVERSITAS NGUDI WALUYO : 2019-2

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT., Tuhan pemilik semesta alam dan sumber segala pengetahuan, yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya. Shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW., sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“MOTIVASI DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD dr. GONDO SUWARNO UNGARAN”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang harus di penuhi untuk meraih gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Farmasi pada Universitas Ngudi Waluyo. Dalam penyusunan ini penulis mendapatkan bimbingan, masukan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum., selaku rektor Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
2. Eko Susilo, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
3. apt Richa Yuswantina, S.Farm., M.Si, selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
4. apt. Sikni Retno Karminingtyas S.Farm., M.Sc., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam bimbingan akademik.
5. Dr., apt. Jatmiko Susilo.,M.Kes.selaku Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyusun penulisan skripsi ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf karyawan Program Studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.

7. Kedua Orang Tua, bapak Murdani dan Ibu Sarilan sari terimakasih atas didikan yang telah diberikan selama ini, semangat, motivasi, cinta, kasih sayang, dan doa yang begitu tulus tiada hentinya diberikan kepada ananda.
8. Kepada adek tercinta Nadini aulia sari almadani, terimakasih selalu mendukung, memberikan semangat dan dukungan.
9. Kepada Wandria Ardi robi dan Nurfitriana Agustina Dewi , terimakasih atas dukungan, samangat dan tenaga untuk membantu dalam segala hal dan sabar dalam semua hal.
10. Kepada teman-teman kos pujangga, terima kasih atas dukungan, doa, dan .motivasi untuk mengerjakan tugas akhir dengan giat.
11. Teman-teman S1 Farmasi Reguler Universitas Ngudi Waluyo angkatan 2019 yang telah berbagi keceriaan, semangat, motivasi, perjuangan demi meraih gelar S.Farm.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun dalam rangka perbaikan skripsi ini. penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan keilmuan khususnya pada bidang farmasi dan ilmu pengetahuan pada umumnya.

Ungaran, Februari 2023

penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
BIODATA PENULIS.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Diabetes Mellitus	6
B. Kepatuhan Minum Obat.....	16
C. Motivasi Pada Pasien Diabetes Melitus	18
D. Aspek pengaturan diet (3J) pada pasien diabetes melitus	24
E. kerangka Teoritis.....	27
I. Kerangka Konsep	28
J. Keterangan Empiris.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	29
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	29
B. Waktu dan Tempat Penelitian	30
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	30
D. Definisi Operasional.....	33
E. Instrument Penelitian	34
F. Teknik Pengumpulan Data.....	34
G. Pengolahan Data.....	37

H. Analisa Data.....	39
I. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian	41
B. Hasil Dan Pembahasan.....	41
C. Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teoritis.....	27
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	28
Gambar 4. 1 grafik jenis kelamin pasien.....	42
Gambar 4. 2 grafik usia responden	42
Gambar 4. 3 grafik motivasi pasien diabetes mellitus tipe 2	43
Gambar 4. 4 grafik kepatuhan mminum obat pasien diabetes mellitus tpe 2	45

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Makan Penderita Diabetes Melitus	24
Tabel 2. 2 Jumlah Makanan Pada Penderita Diabetes Melitus	25
Tabel 2. 3 Indeks Glikemiks Bahan Makanan Pada Penderita Diabetes Melitus .	25
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada pasien diebates milletus tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno 2023	41
Tabel 4. 2 Motivasi Pasien Diebates Milletus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno 2023	43
Tabel 4. 3kepatuhan minum obat Pasien Diebates Milletus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno 2023	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes melitus adalah penyakit gangguan gula darah berlebihan atau penyakit yang memiliki gula darah lebih tinggi dari normal yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang baik sehingga menimbulkan menumpuknya kadar gula dalam darah sehingga menyebabkan kadar gula darah melebihi batas normal, hal ini terjadi dikarenakan terjadi gangguan metabolisme insulin dalam mengubah gula menjadi tenaga, jenis penyakit yang sangat banyak ditemukan di Indonesia (Purnama, 2016).

Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak ke 5 di dunia dengan 19,5 juta warga Indonesia yang berusia 20-80 tahun mengidap penyakit diabetes melitus (Williams et al., 2019). Menurut profil Jateng pada tahun 2018 Di Jawa Tengah diabetes adalah jenis penyakit PTM (Penyakit Tidak Menular) kedua terbanyak setelah hipertensi dengan prevalensi diabetes melitus sebanyak 20.57% Jawa Tengah terkena penyakit diabetes melitus. Jika dibiarkan terus menerus maka diperkirakan terjadi peningkatan prevalensi penyakit DM sehingga diperlukan terapi untuk mencegah atau mengurangi peningkatan penyakit Diabetes mellitus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Terdapat 4 pilar utama dalam penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu edukasi (pendidikan kesehatan), terapi gizi medis, latihan jasmani, dan

intervensi farmakologik. Kepatuhan minum obat dan Diet merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes mellitus (Julaiha. 2019). Tujuan utama terapi diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa dalam darah dalam upaya untuk menurunkan terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik, mencapai kadar glukosa normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia (Isnaini & Saputra, M, H, 2017).

Motivasi merupakan faktor yang penting bagi penderita penyakit DM untuk mencapai keberhasilan pengobatan dan terapi, karena motivasi mampu membuat seseorang mencapai tujuan yang diinginkan (Azis & Aminah, 2018). Motivasi adalah hasrat atau dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan sesuatu tindakan dengan lebih bersemangat dalam mencapai tujuan tertentu. Motivasi juga merupakan hal yang sangat penting untuk mendorong peningkatan kepatuhan minum obat dan manajemen diet DM Srikartika *et al.* (2016).

Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor dalam mencapai pengobatan yang optimal sehingga dapat menurunkan gula darah sehingga menciptakan peningkatan kualitas hidup, sebab jika pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat akan menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan sehingga bisa menyebabkan komplikasi lain dari DM bahkan dapat menyebabkan kematian (Triastuti *et al.*, 2020). Begitu juga dengan diet yang sedang dijalani oleh responden yang menderita DM Djaelan *et al.*, (2022)

Menurut penelitian *frysty* (2019), tentang hubungan motivasi interistik dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Ranotana

weru tahun 2019 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ dengan nilai kemaknaan 95% yang berarti $p=0,00 < p= 0,005$ untuk motivasi dan kepatuhan diet diabetes melitus (Mamesah et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan pada 42 responden DM dengan hasil 64,3% memiliki motivasi sedangkan hanya 35,7% yang tidak termotivasi dan yang memiliki kepatuhan terhadap diet sebanyak 61,9% dan yang tidak patuh 38,1 % dengan hasil adanya hubungan antara motivasi dan kepatuhan diet . (Komala,& Komala, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan Akbar dkk (2021) hubungan motivasi diri dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di klinik Kotamobagu Wound Care Center (Datuela et al., 2021). Selain itu juga sejalan dengan penelitian Yulia, (2015) di Puskesmas Kedungmundu menunjukkan hasil terdapat hubungan antara motivasi diri dengan kepatuhan minum obat dan dalam menjalankan diet

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran pada bulan November, pasien diabetes melitus tipe 2 pada dasarnya memiliki pengobatan jangka Panjang yang memerlukan perhatian, khususnya motivasi kepatuhan minum obat, selain itu juga memerlukan pola diet untuk mengoptimalkan pengobatan yang sedang dijalani. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti bertujuan untuk meneliti “Motivasi dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dilihat rumusan masalah:

1. Bagaimana karakteristik responden Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno Ungaran?
2. Bagaimana motivasi dan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno Ungaran?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengevaluasi karakteristik responden tentang pasien Diabetes melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno Ungaran

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengevaluasi gambaran motivasi pada pasien Diabetes melitus tipe 2 Di Rumah Sakit umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran.
- b. Untuk mengevaluasi gambaran kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes melitus tipe 2 Di Rumah Sakit umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran.

D. Manfaat

1. Ilmu pengetahuan

Bagi ilmu pengetahuan, khususnya dibidang farmasi dan medis dapat digunakan sebagai sarana informasi tentang motivasi kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan terkait motivasi dan kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Mellitus

Penyakit Diabetes Melitus (DM) dikenal sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula darah adalah golongan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah melebihi 150 mg/dl, dimana batas normal gula darah adalah 70-150 mg/dl, sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh, dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh (Leonita & Muliani, 2015).

Menurut *The World Health Organizaion* (WHO) Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat insufisiensi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel–sel beta langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel–sel tubuh terhadap insulin (Canivell dan Gomis, 2014). Diabetes militus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karna kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, atau keduanya (Perkeni, 2015).

2. Epidemiologi Diabetes Mellitus

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan terus menerus dari tahun ke tahun. Diabetes adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, dan resistensi insulin atau keduanya. Hiperglikemia yang berlangsung lama (kronik) pada Diabetes Melitus akan menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya (Putri & Isfandiari, 2013).

Berdasarkan penelitian epidemiologi, prevalensi diabetes mellitus terus bertambah secara global. Diperkirakan pada tahun 2000, sebanyak 150 juta orang terkena diabetes mellitus dalam kurun waktu 25 tahun kemudian pada tahun 2025 jumlah akan membengkak 300 juta orang. Laporan dari WHO mengenai studi diabetes mellitus memberikan informasi bahwa jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2000 adalah 8,4 juta orang, jumlah tersebut menempati urutan ke-4 setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Prevalensi diperkirakan tersebut akan meningkat pada tahun 2030 dengan penderita di Indonesia 21,3 juta orang (Kurniawaty, 2014).

3. Gejala Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus yang ditandai oleh hiperglikemia kronis. Penderita DM akan ditemukan dengan berbagai gejala, seperti poliuria (banyak berkemih), polidipsia (banyak minum), dan polifagia (banyak makan)

dengan penurunan berat badan. Hiperglikemia dapat tidak terdeteksi karena penyakit Diabetes Melitus tidak menimbulkan gejala (asimtomatik) dan sering disebut sebagai pembunuh manusia secara diam-diam “*Silent Killer*” dan menyebabkan kerusakan vaskular sebelum penyakit ini terdeteksi. Diabetes Melitus dalam jangka panjang dapat menimbulkan gangguan metabolik yang menyebabkan kelainan patologis makrovaskular dan mikrovaskular (Putri & Isfandiari, 2013).

4. Klarifikasi Diabetes Mellitus

Berdasarkan etiologisnya, *American Diabetes Association*, 2012 mengklasifikasikan DM menjadi 4 jenis, yaitu :

a. Diabetes melitus tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)*

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin yang dapat ditentukan melalui kadar protein c-peptida. Manifestasi klinik dari DM tipe ini adalah ketoasidosis.

b. Diabetes melitus tipe 2 atau *Insulin Non-dependent Diabetes Mellitus (INDM)*

DM tipe 2 ini mengalami resistensi atau defisiensi insulin, sehingga tidak dapat membawa glukosa untuk masuk ke dalam sel jaringan perifer akibat resistensi reseptor insulin pada jaringan, menyebabkan hati memproduksi glukosa sebagai pengganti energi.

Hal tersebut, menyebabkan kadar glukosa maupun sekresi insulin dalam darah meningkat karena kadar glukosa dan insulin tinggi di dalam darah menyebabkan sel beta pankreas lama-kelamaan menjadi desensitiasi. DM tipe ini biasanya asimtomatik (terjadi tanpa gejala). Adanya resistensi pada reseptor perlahan dapat menyebabkan sensitivitas reseptor terhadap glukosa berkurang.

c. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana tubuh mengalami intoleransi terhadap glukosa pada saat kehamilan pertama, biasanya terjadi selama trimester kedua dan ketiga. Etiologi dari DM tipe ini berhubungan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko menderita DM secara permanen dalam jangka waktu 5 sampai 10 tahun mendatang setelah melahirkan.

d. Diabetes Melitus tipe lain

DM tipe ini terjadi karena etiologi lain, misalnya karena faktor genetik defisiensi kerja sel beta, defisiensi fungsi insulin, penyakit infeksi virus, autoimun, dan pengaruh genetik lain.

5. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Awalnya patofisiologis DM tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin tetapi karena resistensi insulin (sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal). Faktor yang mempengaruhi resistensi insulin antara lain obesitas, kurang aktivitas dan penuaan (Purnamasari, 2014). Pada kondisi resistensi

insulin terjadi gangguan insulin dan reseptor pada dinding sel sehingga insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan peningkatan kadar glukosa dalam darah, sel beta pankreas akan meningkatkan produksi insulin sehingga kadar glukosa darah akan dipertahankan dalam keadaan normal (Fauzia *et al.*, 2013).

Terjadinya DM tipe 2 tidak diawali karena kurangnya sekresi insulin, melainkan karena reseptor insulin pada sel tubuh tidak bereaksi atau berkurang sensitivitasnya, yang kemudian lazim disebut sebagai resistensi insulin. Selain resistensi insulin, terdapat gangguan pada proses sekresi insulin dan produksi glukosa hepatic yang berlebihan karena sel tidak dapat menyerap glukosa darah sebagai energi. Gangguan proses sekresi insulin terjadi pada fase pertama sekresi insulin oleh sel-sel β pankreas yang kemudian gagal mengkompetensi resistensi insulin. Apabila tidak segera ditangani dengan baik, maka selanjutnya sel-sel β pankreas akan mengalami kerusakan secara progresif dan berujung pada hasil sekresi insulin yang mengalami defisiensi, maka lama-kelamaan pasien akan membutuhkan insulin eksogen (Kemenkes RI, 2016).

6. Diagnosa Diabetes Mellitus tipe II

DM dapat didiagnosa berdasarkan kadar glukosa darah. ProsesdiagnosisDM disarankan menggunakan pemeriksaan enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Diagnosis DM tidak dapat hanya ditentukan dari gejala glukosuria. Untuk kontrol hasil pengobatan dapat

dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer (Perkeni, 2015).

7. Faktor Resiko

DM dapat disebabkan oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit DM yaitu:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor penting yang memengaruhi kerja dari sel-sel beta pankreas. Terdapat hubungan antara HLA tertentu pada kromosom dan beberapa *autoimunitas serologik* dan *cell-mediated* (Bistara dan Ainiyah, 2018).

b. Faktor Usia

DM tipe II biasanya terjadi pada seseorang dengan usia lebih dari 30 tahun dan akan meningkat hingga usia lanjut. Proses menua terjadi setelah usia 30 tahun. Perubahan sel-sel akibat proses menua ini yang menyebabkan terjadinya penurunan fungsi sel-sel kemudian tingkat jaringan dan organ. Sekitar 50% lansia mengalami gangguan intoleransi glukosa (Sulistyowati, 2017).

c. Faktor Berat Badan

Obesitas merupakan suatu penyakit multifaktorial yang terjadi akibat jaringan lemak yang berlebihan. Hormon insulin merupakan faktor hormonal terpenting dalam proses lipogenesis. Selain itu hormon insulin juga memiliki efek pada gen lipogenik yaitu menyebabkan (SREBP-1) meningkatkan ekspresi dan kerja enzim

glukokinase, dan sebagai akibatnya akan meningkatkan konsentrasi metabolit glukosa di dalam darah (Soewondo, 2017).

d. Faktor Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik jika dilakukan dengan benar dapat mengontrol kadar gula darah, menurunkan berat badan dan pemeliharaan berat badan. Kegiatan aktivitas fisik baiknya dilakukan selama 150 menit dalam seminggu atau 75 menit dalam seminggu dalam intensitas sedang. Perilaku seperti menonton TV dapat beresiko terkena obesitas dan terkena DM tipe 2 (Bao *et al.*, 2014).

e. Faktor Stress

Stress akan memicu hipotalamus untuk mengeluarkan *Corticotropin Releasing Hormon* (CRH). CRH akan menstimulasi hipofisis untuk mengeluarkan hormon *Adenocorticotropin* (ACTH). *Adenocorticotropin* akan menstimulasi pengeluaran kortisol, kortisol adalah hormon yang dapat meningkatkan kadar gula darah (Damayanti, 2018).

8. Komplikasi

a. Kerusakan Mata (Retinopati)

Kerusakan mata yang terjadi akibat diabetes di antaranya retinopati, katarak, dan glaukoma. Ketiga hal tersebut terjadi karena rusaknya kapiler yang memperdarahi bagian mata (Damayanti, 2018).

b. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Kadar gula darah yang berlebih didalam tubuh akan mengakibatkan penyumbatan pembuluh kapiler yang memperdarahi jantung, akibatnya suplai darah ke jantung tidak optimal. Hal tersebut bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan kematian mendadak (Damayanti, 2018).

c. Penyakit Pembuluh Darah Perifer

Penyakit pembuluh darah perifer atau *Peripheral Vascular Disease* (PVD) merupakan penyakit dengan kerusakan pembuluh darah di perifer tangan atau kaki. Pasien DM dengan PVD diikuti gangguan saraf atau infeksi biasanya sudah mengalami penyempitan pada pembuluh darah jantung Kepatuhan (ADA, 2012).

d. Kerusakan Saraf (Neuropati)

Tubuh manusia terdiri dari susunan saraf. Pasien DM yang sudah menahun akan mengalami kerusakan saraf. Hal tersebut terjadi karena kadar gula darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan keadaan hiperglikemia terus menerus dan akan merusak dinding kapiler. Pembuluh kapiler yang rusak tidak akan bisa menyuplai energi ke jaringan saraf, sehingga saraf tidak dapat menghantarkan impuls (Tombokan *et al.*, 2015).

e. Kerusakan Ginjal (Nefropati)

Ginjal manusia terdiri dari nefron dan kapiler-kapiler kecil yang berfungsi untuk menyaring darah. Hiperglikemia yang terjadi secara terus-menerus akan menyebabkan kapiler yang ada di ginjal tidak mampu untuk menyaring darah. Protein yang seharusnya dipertahankan tubuh akan ikut terbuang bersama urin. Keadaan ini semakin lama akan mengakibatkan kerusakan ginjal (Kemenkes RI, 2016).

9. Terapi Diabetes Melitus

a. Edukasi

Tujuan dari edukasi diabetes adalah mendukung usaha pasien penyandang diabetes untuk mengerti perjalanan alami penyakitnya dan pengelolaannya, mengenali masalah kesehatan/komplikasi yang mungkin timbul secara dini/saat masih reversibel, ketaatan perilaku pemantauan dan pengelolaan penyakit secara mandiri, dan perubahan perilaku/kebiasaan kesehatan yang diperlukan. Edukasi pada penyandang diabetes meliputi pemantauan glukosa mandiri, perawatan kaki, ketaatan penggunaan obat-obatan, berhenti merokok, meningkatkan aktifitas fisik, dan mengurangi asupan kalori dan diet tinggi lemak.

b. Terapi Nutrisi Medis

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes yaitu makanan yang seimbang, sesuai dengan kebutuhan kalori masing-

masing individu, dengan memperhatikan keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat 45%-65%, lemak 20%-25%, protein 10%-20%, Natrium kurang dari 3g, dan diet cukup serat sekitar 25g/hari.

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu, masing-masing selama kurang lebih 30 menit Latihan jasmani dianjurkan yang bersifat aerobik seperti berjalan santai, jogging, bersepeda dan berenang Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin.

d. Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan peningkatan pengetahuan pasien, pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat yang saat ini ada antara lain:

1) Antidiabetik Oral

Menurut PERKENI (2015) terdapat 5 golongan obat antidiabetes oral (ADO) atau obat hipoglikemi oral (OHO) berdasarkan cara kerjanya.

2) Insulin

Sekresi insulin fisiologis terdiri dari insulin basal dan insulin prandial. Defisiensi insulin basal menyebabkan

timbulnya hiperglikemi pada keadaan puasa, sedangkan defisiensi insulin prandial akan menimbulkan hiperglikemi setelah makan (Rasdianah et al., 2016). Terapi insulin digunakan apabila pasien mengalami hiperglikemi meskipun sudah mengkonsumsi beberapa obat antidiabetes (AACE, 2013).

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi kepatuhan

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

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2

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

a. Sikap

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

b. Motivasi

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

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam membantu mengingatkan dalam pemberian obat kepada pasien.

3. Pengukuran kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2

Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien diperlukan alat untuk mengukur yaitu dengan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat (Morisky, 2011). Kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada hipertensi. Meskipun demikian, kuesioner ini telah tervalidasi pada beberapa penelitian meliputi kepatuhan pada diabetes melitus tipe 2, osteoporosis postmenopausal, hipertensi dan penggunaan warfarin (Moon et al., 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Moon et al., (2017) hasil uji validitas kuesioner MMAS-8 ini menunjukkan Di antara 10 penelitian yang menyajikan distribusi tanggapan untuk setiap item MMAS-8, item di mana responden lebih dari 90% memilih tanggapan yang menunjukkan kepatuhan di sebagian besar, adalah sebagai berikut;

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

4. Kategori kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2

Setiap pertanyaan akan diberikan skoring masing-masing yaitu delapan pertanyaan skala dikotomi. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor perhitungan sama dengan 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6-7 termasuk kepatuhan sedang, dan untuk skor perhitungan 0-5 termasuk kepatuhan rendah (Morisky, 2009).

C. Motivasi Pada Pasien Diabetes Melitus

1. Definisi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Perasaan atau pikiran yang dapat mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan atau menjalankan kekuasaan dalam berperilaku merupakan salah satu definisi dari

motivasi. Ada tiga hal yang terpenting dalam motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan (Datuela *et al.*, 2021)

2. Macam Motivasi

Sadirman dalam (Nursalam.2015), sesuai dengan bentuknya motivasi terdiri atas:

a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan hal yang bersumber dari dalam individu itu sendiri. Yang dapat menimbulkan motivasi intrinsik, diantaranya adalah keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang. Hal ini akan mempengaruhi pikiran yang akan mengarahkan perilaku individu. *Woolfolk* menjelaskan bahwa sumber dari motivasi intrinsik meliputi kebutuhan (*needs*), minat (*interest*), kesenangan (*enjoyment*) dan rasa ingin tahu (*curiosity*). Motivasi intrinsik tidak perlu lagi adanya reward dan punishment, hal ini dikarenakan terdapat dorongan yang murni dan berasal dari dalam individu itu sendiri. Motivasi intrinsik dikelompokkan menjadi dua, yakni:

- 1) Fisiologis, motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus dan lain sebagainya.
- 2) Psikologis, motivasi yang terdiri dari rasa kasih dan sayang. Motivasi yang dapat menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin dalam berhubungan dengan sesama, mempertahankan diri, memperkuat diri dengan mengembangkan

kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain serta memuaskan diri dengan penguasaan terhadap orang lain.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi yang berasal dari luar individu atau dari lingkungan individu itu sendiri, seperti: motivasi eksternal dalam belajar yang dapat berupa penghargaan, pujian, hukuman yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga. Woolfolk menjelaskan terdapat sumber motivasi ekstrinsik, diantaranya: imbalan (rewards), tekanan social (social pressure), dan penghindaran diri dari hukuman (punishment).

c. Motivasi terdesak

Motivasi yang berasal dari keadaan terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat. Motivasi dalam pendekatan modern pada teori dan praktik terbagi menjadi lima kategori: (Stoner & Freeman dalam Nursalam, 2015)

1) Teori kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan seseorang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori ini, motivasi akan dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu pada kehidupan, sehingga kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivasi untuk melakukan sesuatu. Faktor yang memotivasi atau

faktor yang menjadi penyebab kepuasan diantaranya adalah prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan.

2) Teori keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi. Dalam teori ini yang menjadi faktor utama adalah evaluasi individu atau keadilan dari suatu penghargaan yang diterima. Teori ini menjelaskan bahwa individu akan termotivasi jika apa yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang telah dilakukan.

3) Teori harapan

Teori ini menjelaskan tentang cara memilih dan bertindak atau bertingkah laku berdasarkan harapan.

4) Teori penguatan

Teori penguatan menunjukkan tentang bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lalu yang akan mempengaruhi tindakan di masa depan. Proses ini digambarkan sebagai berikut: Rangsangan -> Respon -> Konsekuensi -> Respon masa depan. Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan termotivasi apabila ia memberikan respon pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

5. Teori prestasi

Teori ini menjelaskan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Ada tiga jenis kebutuhan motivasi yaitu kebutuhan untuk berprestasi, berafiliasi dan berkuasa.

3. Unsur- Unsur Motivasi

Motivasi Memiliki tiga unsur utama yakni kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi apabila individu merasa terdapat ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan suatu hal mengenai kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan merupakan hal yang mendasar pada motivasi.

Motivasi memiliki sifat siklus melingkar, yakni motivasi timbul, memicu perilaku yang tertuju pada tujuan (goals) bila tujuan telah tercapai, maka secara otomatis motivasi akan terhenti. Apabila motivasi itu kembali pada keadaan awal, maka terjadi suatu kebutuhan lagi. Siklus tersebut merupakan siklus dasar dalam motivasi. Selain itu, terdapat faktor lain yang berperan dalam siklus motivasi, yaitu faktor kognitif. Faktor kognitif merupakan suatu proses mental seperti: berfikir, ingatan, dan persepsi (Su'udiyah, 2016)

4. Metode Untuk Meningkatkan Motivasi

Ada beberapa cara untuk meningkatkan motivasi:

a. Metode langsung (*direct motivation*)

Merupakan suatu metode dengan memberikan materi atau nonmateri, seperti pemberian materi berupa bonus atau hadiah dan nonmetric berupa pujian atau penghargaan.

b. Metode tidak langsung (*indirect motivation*)

Merupakan suatu kewajiban memberikan fasilitas atau sarana kesehatan kepada anggota suatu organisasi

5. Cara mengukur Motivasi

Cara pengukuran motivasi pasien DM, salah satunya dikembangkan oleh William, Freedman dan Deci (1998) dalam Butler (2002) menggunakan *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (TSRQ). TSRQ mengukur motivasi otonomi (intrinsik) dan motivasi kontrol (ekstrinsik). TSRQ pada mulanya digunakan untuk mengkaji perilaku sehat secara umum seperti alasan perubahan diet dan latihan fisik serta alasan berhenti merokok (William, Grow, Freedman, Ryan & Deci, 1996 dalam Butler, 2002). Sesuai perkembangannya maka dikembangkan TSRQ khusus untuk diabetes. Seperti yang dilakukan oleh Zycinska et al. (2012) TSRQ digunakan untuk mengukur motivasi untuk mengubah perilaku berisiko dalam perspektif penentuan nasib sendiri dan digunakan untuk pasien dengan penyakit kronis di Polandia. TSRQ terdiri dari 19 item untuk mengukur motivasi otonomi dan kontrol, yang meliputi medikasi, pemeriksaan gula darah, diet dan latihan teratur. Instrumen ini terdiri dari 7 poin skala likert yaitu 1 untuk tidak benar sampai 7 untuk sangat benar. Nilai total yang tinggi merefleksikan motivasi yang baik (Rasdianah et al., 2016).

D. Aspek pengaturan diet (3J) pada pasien diabetes melitus

Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri sebagai berikut yaitu (Soelistijo dkk., 2015)

1. Jadwal makan penyandang diabetes sangat dianjurkan makan secara teratur dengan porsi (jumlah kalori) yang tepat. Selang waktu makan pada penyandang diabetes melitus sekitar 3 jam. Karena itu dalam sehari penyandang diabetes mellitus bisa makan sebanyak 6 kali: yakni 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan.

Tabel 2. 1 Jadwal Makan Penderita Diabetes Melitus

Jam makan	Waktu makan
Makan Pukul 07.00	Makan Pagi/ Sarapan
Makan Pagi/ Sarapan Pukul 10.00	Makan Selingan I
Pukul 13.00	Makan Siang
Pukul 16.00	Selingan II
Pukul 19.00	Makan Selingan III
Pukul 22.00 Makan Selingan III	Makan Selingan III

Sumber:(Williams et al., 2019)

2. Jumlah Makanan

Jumlah makanan yang boleh dikonsumsi dalam sehari ditentukan oleh seberapa besar kebutuhan energi tubuh. Kebutuhan energi setiap orang berbeda, tergantung pada usia, jenis kelamin, aktifitas sehari – hari, serta kondisi atau kebutuhan khusus.

Tabel 2. 2 Jumlah Makanan Pada Penderita Diabetes Melitus

Persentase Jumlah Makan	Waktu Makan
20%	Untuk makan pagi/ sarapan
10%	Untuk makan selingan I
30%	Untuk makan siang
10%	Untuk makan selingan II
20%	Untuk makan malam

Sumber: (Williams et al., 2019)

3. Jenis Makanan

Ada baiknya memilih jenis makanan dengan mempertimbangkan factor Indeks Glikemik (IG). Sebabnya setiap jenis makanan memiliki kecepatan (efek langsung) terhadap kadar gula darah. Makanan dengan indeks glikemik tinggi sangat mudah dan cepat terurai menjadi gula lalu masuk ke dalam darah. Berikut bahan makanan yang cocok untuk penyandang diabetes yaitu:

Tabel 2. 3 Indeks Glikemiks Bahan Makanan Pada Penderita Diabetes Melitus

Jenis Bahan Makanan	Indeks Glikemik (%)
Karbohidrat	
Beras ketan	86,06
Beras merah	70,20
Kentang	40 – 67,71
Singkong	94,46
Tepung terigu	67,25
Sumber Protein	
Kacang tanah	-7,90–8,46
Kacang kedelai	-17,53
Kacang hijau	28,87
Kacang merah	4,34 – 9,46
Buah–Buahan	
Pisang raja	57,10
Pepaya	37
Sawo	43,86
Nangka	63,97
Nanas	61,61

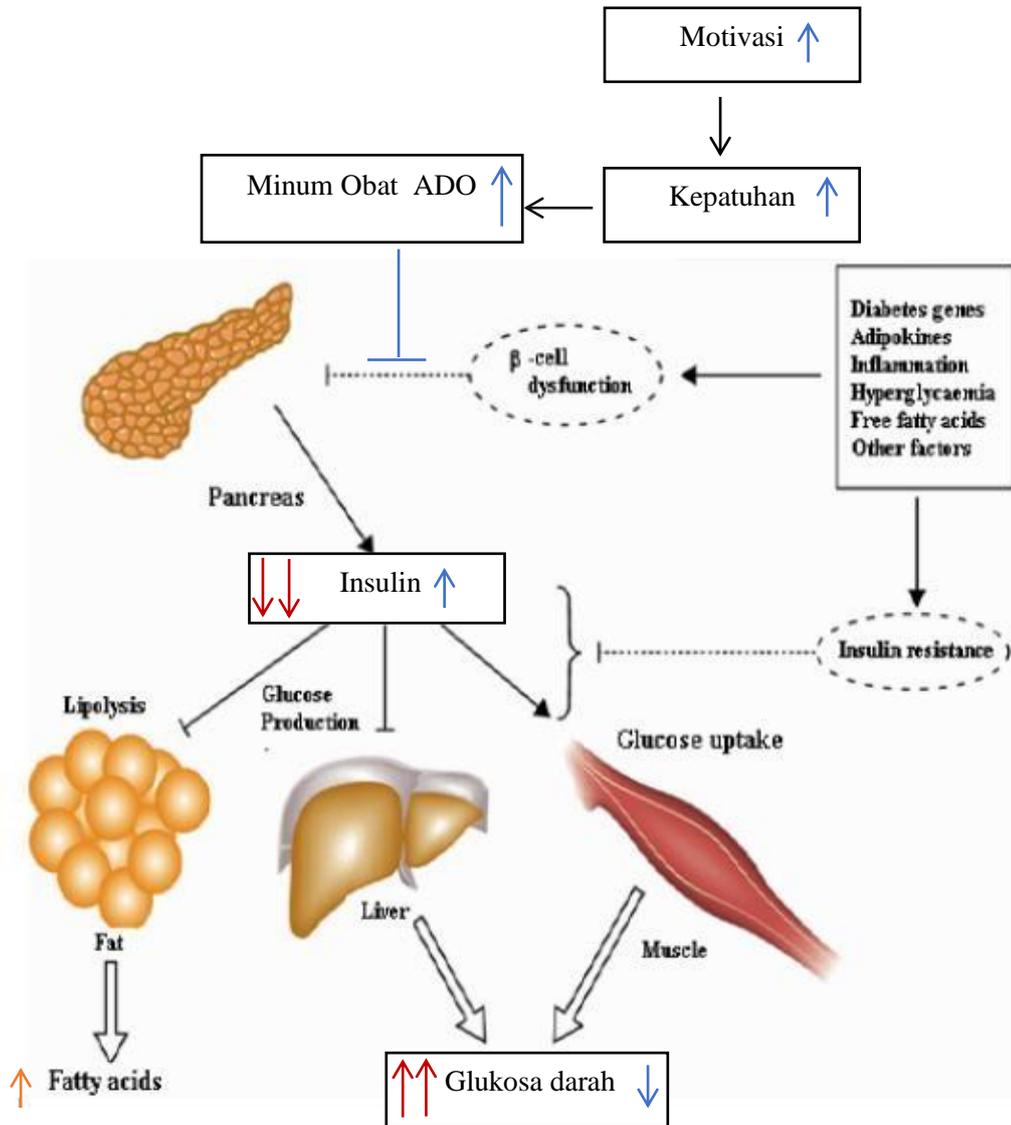
Sumber: (Williams et al., 2019)

Indeks Glikemik rendah < 70

Indeks Glikemik sedang $70 - 90$

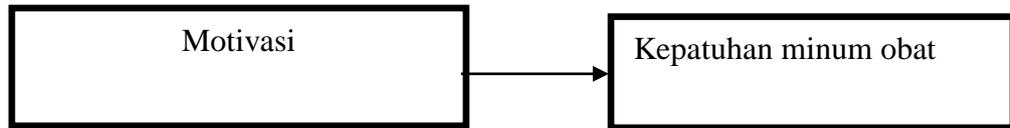
Indeks Glikemik tinggi > 90 (Williams et al., 2019)

E. kerangka Teoritis



Gambar 2. 1 Kerangka Teoritis

I. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

J. Keterangan Empiris

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai

1. Karakteristik responden Diabetes melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno Ungaran
2. Motivasi dan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno Ungaran

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian kuantitatif yaitu suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui (Notoatmodjo, 2015).

2. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara non eksperimental (deskriptif) yaitu untuk mengetahui motivasi dan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno Ungaran

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian prospektif yaitu dimana data atau informasi mengenai subjek penelitian tidak dapat diobservasi dan dimiliki oleh peneliti pada saat penelitian dilakukan.

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif dengan tujuan untuk memperoleh data mengenai pengetahuan Diabetes Melitus Tipe II. Pengambilan data diperoleh melalui kuisioner yang berisi pertanyaan seputar motivasi dan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes

melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno Ungaran

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUD Ungaran, karena di rumah sakit tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang motivasi dan kepatuhan minum obat pada Pasien Diabetes Melitus Dan merupakan salah satu rumah sakit terakreditasi C.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Kasiram, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM tipe2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno Ungaran. Pada bulan September sampai bulan November 2022 yaitu 52 pasien.

2. Sampel

Sampel yang baik adalah sampel yang representatif atau mewakili populasi. Agar diperoleh hasil penelitian yang lebih baik, diperlukan sampel yang baik pula, yakni benar-benar mencerminkan populasi.

Rumus yang mudah atau sederhana dimana populasi kurang dari 10.000 yaitu menggunakan rumus *Slovin* :

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

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,05^2)}$$

$$n = \frac{52}{1 + 0,13}$$

$$n = \frac{52}{1,13}$$

$$n = 46,017$$

$$n = 46$$

Keterangan :

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar populasi

d : 0,05

3. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, pengambilan sampel secara subjektif didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Metode *accidental sampling* ini dipilih untuk membuat sampel dalam penelitian ini sesuai dengan yang dibutuhkan dan untuk mempermudah pengambilan sampel dan jumlah sampel yang akan diambil yang dibutuhkan.

Kriteria sampel dalam penelitian ini di bagi menjadi dua kriteria sampel, yaitu sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi penelitian:

- 1) Pasien DM tipe 2 yang menjalani pengobatan di RSUD dr. Gondo Suwarno.
- 2) Kooperatif
- 3) Bersedia menjadi responden tanpa ada paksaan.
- 4) Berkisar usia 26- 55 tahun

- b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi penelitian:

- 1) Tidak kooperatif
- 2) Berkisar usia diatas 55 tahun

D. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Sekala Ukur
Motivasi	karakteristik psikologis dari pasien DM tipe 2 yang memberi kontribusi pada pasien dm tipe 2 untuk menjalankan terapi atau dalam prose penyembuhan	Kuesioner TSRQ digunakan untuk mengukur motivasi pasien: 1. Motivasi intrinsik (otonomi) 2. Motivasi ekstrinsik (kontrol)	1. Baik nilai total 35-44 2. Kurang baik < 35	Ordinal
Kepatuhan minum obat	Perilaku pasien Ketika menjalani pengobatan yang disesuaikan dengan cara penggunaannya, jadwal pengkonsumsian obatnya, pernah ataupun tidak pernah lupa meminum obat, pernah ataupun tidak pernah melakukan penghentian mengkonsumsi obat	Kuesioner tingkat kepatuhan <i>Medication Adherence Rating Scale -5</i>	1. Nilai 0-6 (tingkat kepatuhan rendah) 2. Nilai 6-7 (tingkat kepatuhan sedang) 3. Nilai 8 (tingkat kepatuhan tinggi)	Ordinal

E. Instrument Penelitian

1. Alat Penelitian

Kuesioner diisi dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang sesuai menurut responden. Berikut kisi-kisi instrument penelitian yang dikembangkan berdasarkan pendekatan teori motivasi, kepatuhan minum obat.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis :

a. Data Primer

Sumber data primer yaitu sumber yang langsung memberikan data atau informasi kepada pengumpulan data. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari kuesioner yang dibagikan pada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang lain bukan dari penelitian sendiri. Artinya penelitian sekedar mencatat, mengakses atau meminta data tersebut (kadang sudah berbentuk informasi) ke pihak lain yang telah mengumpulkannya di lapangan. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah populasi pasien DM tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran.

2. Langkah-langkah Pengumpulan Data

Langkah- langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Proses perizinan

- 1) Kegiatan akan dimulai setelah mendapat persetujuan mencari data dan melakukan survei dari Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
- 2) Mengajukan surat izin mencari data di Kesbangpol Kabupaten Semarang.
- 3) Mengajukan surat izin studi pendahuluan di RSUD Dr Gondo Suwarno Ungaran.
- 4) Setelah mendapatkan izin dari bagian Diklat RSUD Dr Gondo Suwarno Ungaran, peneliti melakukan pencarian data melalui rekam medik dan melakukan wawancara kepada responden, yang kemudian di masukkan di latar belakang.
- 5) Mengajukan surat izin penelitian ke bagian Diklat RSUD Dr Gondo Suwarno Ungaran .
- 6) Berkoordinasi dengan pihak Diklat RSUD Dr Gondo Suwarno Ungaran, untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat
- 7) Sebelum pengambilan data peneliti menjelaskan kepada responden bahwasahya peneliti saat ini berkedudukan sebagi peneliti / mahasiswa bukan atau terlepas sebagai perawat di RSUD Dr Gondo Suwarno Ungaran agar tidak terjadi bias dalam pengambilan data penelitian.

- 8) Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat kepada responden.
- 9) Responden diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan (*informed consent*) apabila bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Pengambilan data dilakukan di RSUD Dr Gondo Suwarno Ungaran oleh peneliti dan di bantu enumerator.
- 2) Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) dibagikan kepada responden apabila setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang kemudian di tanda tangani
- 3) Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan meminta responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan benar-benar menjawab setiap pertanyaan dalam lembar karakteristik responden
- 4) Peneliti menggali informasi tentang karakteristik responden melalui lembar karakteristik responden.
- 5) Data yang didapatkan dari lembar karakteristik responden disaring atau dipilih untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang diharapkan, sehingga peneliti dapat menemukan sampel yang sesuai.
- 6) Memberikan kuesioner motivasi, kepatuhan minum obat.
- 7) Apabila observasi yang telah terisi lengkap oleh peneliti untuk kemudian dilakukan pengolahan data

- 8) Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian lembar observasi, apabila ada yang belum lengkap, maka responden diminta untuk memberi informasi sesuai yang diperlukan dalam instrument

c. Tahap Penutupan

Langkah terakhir yang dilakukan peneliti yaitu lembar observasi telah diisi kemudian dikumpulkan. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan reward atas partisipasi responden dalam penelitian ini.

G. Pengolahan Data

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data kuesioner dalam tahap *editing*. Pengecekan dilakukan peneliti setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner. Editing dilakukan terhadap masing-masing kuesioner. Selama melakukan proses editing, semua kuesioner telah terisi lengkap.

2. *Scoring*

Pemberian scoring pada instrument penelitian:

a. Kuesioner Motivasi (TSRQ)

- 1) Baik dengan skor 35-44
- 2) Kurang baik dengan skor <35

b. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

- 1) Tingkat kepatuhan rendah: Nilai 0-6
- 2) Tingkat Kepatuhan sedang: Nilai 6-7

- 3) Tingkat Kepatuhan Tinggi: Nilai 8

3. *Coding*

Coding dilakukan oleh peneliti untuk mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan pada variabel sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh. Data yang diberikan kode.

a. Kuesioner Motivasi (TSRQ)

- 1) Baik: 1
- 2) Kurang baik: 2

b. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

- 1) Tingkat kepatuhan tinggi: 1
- 2) Tingkat Kepatuhan sedang: 2
- 3) Tingkat Kepatuhan Rendah: 3

4. *Entry*

Entry data adalah proses memasukkan data ke dalam komputer setelah pemberian kode. Peneliti melakukan *entry* data menggunakan lembar kerja excell setelah penelitian selesai dilakukan.

5. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah selesai dimasukkan atau di *entry* untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan *entry* data, ketidaklengkapan, dan sebagainya yang kemudian dilakukan membenaran atau koreksi sesuai dengan hasil pada kuesioner.

6. *Tabulating*

Tabulating adalah perhitungan hasil dari masing-masing variabel dalam penelitian dengan bantuan program komputer. Peneliti menyatukan data yang diperoleh, kemudian data di olah secara manual, dan selanjutnya diolah dengan memasukkan data ke komputer, serta melakukan perhitungan dengan program komputer.

H. Analisa Data

1. Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis ini berupa distribusi frekuensi dan prosentase pada setiap variabel, yaitu variabel motivasi diet dan kepatuhan minum obat.

I. Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memperhatikan prinsip etik yang meliputi:

1. *Inform Consent* (lembar persetujuan)

Sebelum melakukan pengambilan data, calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian. Calon responden yang bersedia untuk diteliti menandatangani lembar persetujuan, sedangkan calon responden yang menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati. Calon responden memiliki hak untuk menerima ataupun menolak untuk diteliti. Apabila menerima untuk diteliti responden berkewajiban untuk mengisi lembar persetujuan dan mengikuti proses penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam instrumen penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh responden dalam penelitian tentang hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat dan pola asupan diet, serta semua data yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan kepada pasien di ruang hemodialisis tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan, serta tidak memperburuk keadaan pasien.

5. *Beneficiency*

Penelitian ditujukan untuk kebaikan dan menghasilkan manfaat bagi pasien, yaitu dapat membantu pasien untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

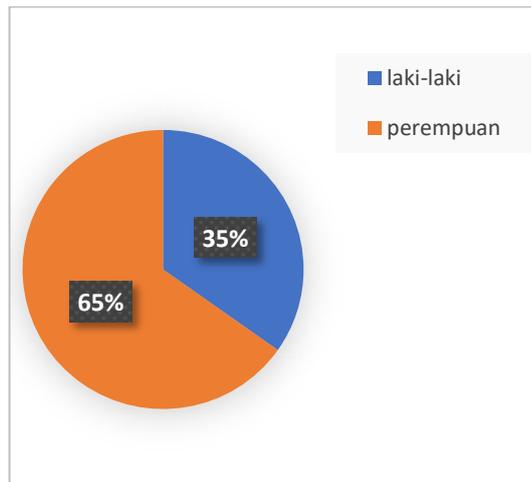
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran adalah Rumah Sakit bertipe C terletak di jl. Diponegoro No.125, Ungaran, Genuk, Kecamatan Ungaran Barat., Kabupaten Semarang. Pada penelitian kali ini menggunakan responden diabetes mellitus tipe 2 dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang baik itu laki-laki maupun perempuan, data tersebut didapat dari instalasi rawat jalan.

B. Hasil Dan Pembahasan

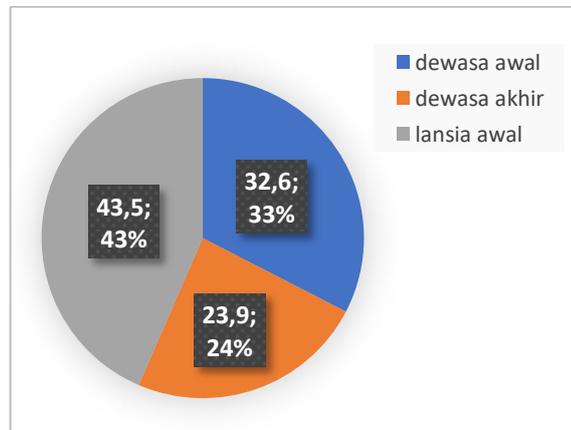
1. Karakteristik responden

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno 2023

Usia	Jenis kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		N	%
	N	%	N	%	N	%
Dewasa awal 26-35 tahun	7	15,2	8	17,4	15	32,6
Dewasa akhir 36- 45 tahun	3	6,5	8	17,4	11	23,9
Lansia awal 46-55 tahun	6	13,0	14	30,4	20	43,5
Total	16	34,8	30	65,2	46	100



Gambar 4. 1 Grafik jenis kelamin pasien



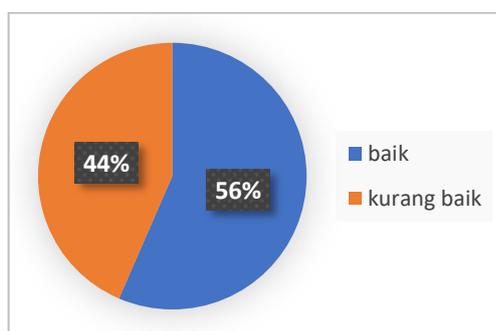
Gambar 4. 2 Grafik usia responden

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan berjumlah 30 responden (34,8%), responden laki-laki sebanyak 16 responden (34,8%). Usia dewasa awal berjumlah 15 responden (32,5%), dewasa akhir berjumlah 11 responden (23,9%), dan lanjut usia awal berjumlah 20 responden (43,5%).

2. Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno 2023

Tabel 4. 2 Motivasi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno 2023

Motivasi	Frekuensi	Persentase %
Baik	26	56,5
Kurang baik	20	43,5
Total	46	100



Gambar 4. 3 Grafik motivasi pasien diabetes melitus tipe 2

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa motivasi baik berjumlah 26 responden (56,5%), kurang baik berjumlah 20 responden (43,5%). Motivasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah usia, pendidikan, pengalaman dan pengetahuan. salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi adalah situasi dan kondisi, berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong atau memaksakan seseorang untuk melakukan sesuatu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bertalina & Purnama, (2016) mengemukakan bahwa responden yang memiliki motivasi yang baik adalah sebanyak 16 orang dari 30 sampel. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang menyatakan bahwa responden dengan motivasi baik lebih banyak dibandingkan responden dengan motivasi kurang baik (Erma Kasumiyanti & Bonuita Rahayu, 2019)

Pada penelitian yang dilakukan Manurung et al. (2020) didapatkan bahwa semua responden motivasi baik yaitu 21 responden. Penelitian lain memperoleh berbeda hasil dimana responden dengan Motivasi yang rendah sebanyak 44 responden dari total responden sebanyak 86 orang (Erma Kasumiyanti & Bonuita Rahayu, 2019)

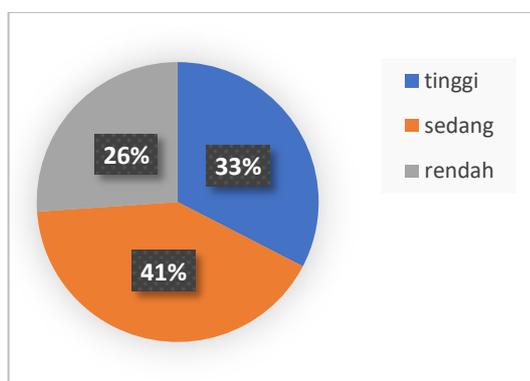
Responden yang termotivasi menjalankan kepatuhan minum obat yang diberikan dipengaruhi oleh situasi dan kondisi responden serta juga dipengaruhi oleh motivasi diri dari seseorang untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatan. Tanpa motivasi dalam pengaturan diet akan mengalami ketidakpatuhan dalam mengatur pola makan sehari-hari (Almira *et al.*, 2019)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamesah et al., (2019) hasil bahwa responden responden memiliki motivasi intrinsik yang baik, responden yang berada di Puskesmas Ranotana Weru di karenakan mematuhi anjuran diet DM yang diberikan dan terdapat hubungan yang signifikan antara Motivasi Intrinsik Dengan Kepatuhan Diet Pasien DM tipe II Di Puskesmas Ranotana Weru

3. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno 2023

Tabel 4.3 Kepatuhan minum obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD
dr. Gondo Suwarno 2023

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase %
Tinggi	15	32,6
Sedang	19	41,3
Rendah	12	26,1
Total	46	100



Gambar 4. 4 Grafik kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kepatuhan minum obat tinggi berjumlah 15 (32,6), kepatuhan minum obat sedang berjumlah 19 responden (41,3%) dan kepatuhan minum obat rendah berjumlah 12 (26,1).

Sejalan dengan penelitian Kepatuhan pasien untuk meminum obat memegang peranan sangat penting pada keberhasilan pengobatannya untuk menjaga kadar glukosa darah dan tekanan darah dalam rentang normal. Keberhasilan suatu pengobatan baik secara primer maupun sekunder, sangat dipengaruhi oleh kepatuhan penderita DM untuk

menjaga kesehatannya. Dengan kepatuhan yang baik, pengobatan secara primer maupun sekunder dapat terlaksana secara optimal dan kualitas kesehatan bisa tetap dirasakan. Sebabnya apabila penderita DM tidak mempunyai kesadaran diri untuk bersikap patuh maka hal tersebut dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatan yang berakibat pada menurunnya kesehatan. Bahkan akibat ketidakpatuhan dalam menjaga kesehatan, dapat berdampak pada komplikasi penyakit DM dan bisa berujung pada kematian (Rasdianah *et al.*, 2016).

Sejalan dengan penelitian diatas penelitian Almira et al. (2019) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin, dengan hasil kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 37 (74%), Tingkat kepatuhan minum obat rendah sebanyak 13 (26%).

Kepatuhan merupakan salah satu faktor penentu dari keberhasilan terapi pasien disamping faktor lainnya seperti ketepatan dalam pemilihan obat, ketepatan regimen pengobatan serta dukungan gaya hidup yang sehat dari pasien. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Dalam kaitan dengan terapi DM tipe 2, ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya dapat menyebabkan kegagalan dalam pengontrolan kadar gula darah mereka dan jika kondisi ini

berlangsung lama, dapat mengarah timbulnya komplikasi penyakit baik komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Jaya *et al.*, 2019).

Pada instrument MMAS-8 yang diisi oleh responden dengan nilai paling banyak pada pernyataan nomer 7 yaitu meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus dijalani. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang diteliti memiliki kepatuhan minum obat untuk membantu proses untuk mengatasi penyakitnya

Pada penelitian Triastuti *et al.*, (2020). Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor dalam mencapai pengobatan yang optimal sehingga dapat menurunkan gula darah sehingga menciptakan peningkatan kualitas hidup, sebab jika pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat akan menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan sehingga bisa menyebabkan komplikasi lain dari DM bahkan dapat menyebabkan kematian (Triastuti *et al.*, 2020).

Peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pasien sangat diperlukan. Salah satu tenaga kesehatan yang diharapkan perannya adalah tenaga kefarmasian terutama apoteker. Edukasi penting diberikan pada pasien terutama yang mendapatkan terapi jangka panjang seperti DM tipe 2 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Apoteker sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab pada pengobatan pasien dapat berpartisipasi aktif untuk membantu meningkatkan kepatuhan pasien

dalam menggunakan obat seperti : mengadakan promosi kesehatan (memberikan brosur, pamflet agar pasien memahami penyakit dan pengobatannya sehingga turut berperan dalam menjaga kesehatan); memberikan alat bantu seperti kalender pengobatan dan kartu pengingat menggunakan obat yang dapat ditandai bila pasien sudah menggunakan obat; memberikan informasi tambahan atau tulisan yang besar dan jelas pada etiket obat untuk pasien yang sulit mendengar atau melihat; serta memberikan dukungan, motivasi, serta memberikan kemudahan dalam upaya pengobatan. Keterlibatan apoteker sebagai tenaga kesehatan di bidang kefarmasian dalam pengobatan pasien baik melalui pemberian konseling, pemberian informasi obat.

Pengobatan DM membutuhkan waktu yang lama, sehingga pasien bisa mengalami kejenuhan dalam mengkonsumsi obat. Oleh karena itu motivasi bisa berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pengobatan. Walaupun pengobatan sangat penting bagi penderita DM namun tidak semua penderita DM memiliki motivasi yang tinggi untuk mengkonsumsi obat antidiabetes oral secara rutin dalam waktu lama. Motivasi penderita DM dalam menjalankan pengobatan dapat berubah-ubah dan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor kebutuhan (*need*) dan dukungan sosial. Pengobatan merupakan kebutuhan fisik yang harus terpenuhi untuk mengendalikan penyakit DM dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi, sehingga penderita DM perlu menjalankan pengobatan dengan rutin dan terkontrol. Selain itu

dukungan moral dari pihak keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan motivasi pasien DM dalam menjalani pengobatan. Sikap dapat didefinisikan sebagai reaksi seseorang atau sebagai bentuk evaluasi atau sikap memberikan suatu respon kepada seseorang pada objek atau situasi yang berkaitan dengannya dan sebelumnya telah didapatkan kesiapan mental yang diatur dari pengalamannya (Gustina *et al.*, 2014).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Belum bisa mengidentifikasi faktor sikap dan dukungan keluarga yang mempengaruhi motivasi dan kepatuhan minum obat.
2. Penelitian ini belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang diambil dari penelitian berjudul "Motivasi dan kepatuhan minum obat pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran 2023, diketahui karakteristik pasien diabetes mellitus tipe 2.

1. motivasi baik (56,5%) dan motivasi kurang baik (43,5%).
2. kepatuhan minum obat tinggi (32,6), kepatuhan minum obat sedang (41,3%), kepatuhan minum obat rendah (26,1)

B. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar bisa mengendalikan faktor sikap pasien yang mempengaruhi motivasi dan kepatuhan minum obat Pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. *Homeostasis*, 2(1), 9–12.
- American Diabetes Association. (2012). *STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES — 2012 Table of Contents*.
- Azis, A., & Aminah, S. (2018). Pengetahuan, Motivasi dan Kepatuhan Diet Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kendal. *Jurnal Smart Keperawatan*, 5(1), 72. <https://doi.org/10.34310/jskp.v5i1.159>
- Bao, W., Tobias, D. K., Bowers, K., Chavarro, J., Vaag, A., Grunnet, L. G., Strmø, M., Mills, J., Liu, A., Kiely, M., & Zhang, C. (2014). Physical activity and sedentary behaviors associated with risk of progression from gestational diabetes mellitus to type 2 diabetes mellitus: A prospective cohort study. *JAMA Internal Medicine*, 174(7), 1047–1055. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.1795>
- Bertalina, & Purnama. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 329–340.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Bistara., D. N., & Ainiyah, N. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Posyandu Lansia Cempaka Kelurahan Tembok Duku Kecamatan Bubutan Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 11(1), 51–57. <https://doi.org/10.33086/jhs.v11i1.117>
- Canivell, S., & Gomis, R. (2014). Diagnosis and classification of autoimmune diabetes mellitus. In *Autoimmunity Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.01.020>
- Damayanti, F. (2018). Hubungan Manajemen Diri Diabetes Dengan Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Pada Peserta Prolanis Di Bandar Lampung. *Skripsi*, 45, 39.
- Datuela, N., Akbar, H., Royke, A., & Langingi, C. (2021). *Hubungan Motivasi Diri dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus di Klinik Kotamobagu Wound Care Center The Relationship between Self-Motivation and Diet Compliance in Diabetes Mellitus Patients at the Kotamobagu Wound Care Center Clinic*. 11, 158–163.
- Djaelan, S., Ageng, S., & Dwi, E. (2022). *Self Efficacy Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan Pola Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. 03(02).
- Erma Kasumiyanti, & Bonuita Rahayu. (2019). Hubungan Motivasi Diri dan Dukungan

Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Diet Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Ners* , 3(23), 39–48.

Fauzia, Y., Sari, E., & Artini, Bu. (2013). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Pakis Surabaya. *Keperawatan*, 4(2).

Gustina, Suratun, & Heryati. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien DM. *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III*, 2(3), 97–107.

Isnaini, N., & Saputra, M, H, A. (2017). Pengetahuan dan Motivasi Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Medisains : Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(3), 136–141.

Jaya, H. N., Muhasidah, M., & Rahmiyanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Sikap Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 62. <https://doi.org/10.32382/jmk.v10i2.1105>

Julaiha, S. (2019). Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Berdasarkan Skor MMAS-8 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 203. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1267>

Kasiram, M. (2008). *Metodologi Penelitian*. UIN-Malang Pers.

Kemenkes RI. (2016). InfoDATIN: Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. <https://doi.org/ISSN 2442-7659>

Komala, I. (2016). *Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di PUSKESMAS Sempaja Samarinda*. 3–3.

Kurniawaty, E. (2014). Diabetes Melitus. *Jurnal Kedokteran*, 4, 144–119.

Leonita, E., & Muliani, A. (2015). Penggunaan Obat Tradisional oleh Penderita Diabetes Mellitus dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2015 The Use of Traditional Remedies by Diabetics Mellitus and Factors Associated in The Work Area Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1).

Mamesah, F. P. I., Runtuwene, M., & Katuuk, M. (2019). Hubungan motivasi intrinsik dengan kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe II. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–7.

Manurung, T., Manalu, R. M., & Manurung, Y. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 53–61. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.970>

Mokolomban, C., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode

Mmas-8. *Pharmacon*, 7(4), 69–78.

Ningrum, D. K. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Higeia Journal of Public Health*, 1(3), 84–94.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Perkeni. (2015). Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015. *Perkeni*, 1–7. <https://doi.org/10.1002/ijc.25801>

Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019*.

Purnama. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 329.

Purnamasari, D. (2014). Diagnosis dan klasifikasi diabetes mellitus. In *Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi keenam jilid I*.

Putri, N. H. K., & Isfandiari, M. A. (2013). Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah. *Berkala Epidemiologi*, 1(2), 234–243.

Rasdianah, N., Martodiharjo, S., Andayani, T. M., & Hakim, L. (2016). The Description of Medication Adherence for Patients of Diabetes Mellitus Type 2 in Public Health Center Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(4), 249–257. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.4.249>

Soewondo, P. (2017). Harapan Baru Penyandang Diabetes Mellitus pada Era Jaminan Kesehatan Nasional 2014. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.23886/ejki.2.3184>.

Srikartika, V. M., Cahya, A. D., Suci, R., Hardiati, W., & Srikartika, V. M. (2016). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6(3), 205–212.

Sulistiyowati, A. S. (2017). Pengaruh Senam Kaki Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas 1. *Skripsi*.

Tombakan, V., Rattu, A. J. M., & Tilaar, C. R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. *Jikmu*, 5(2), 260–269.

Triastuti, N., Irawati, D. N., Levani, Y., & Lestari, R. D. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetes Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Kabupaten Jombang. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.26714/medart.2.1.2020.27-37>

Williams, R., Colagiuri, S., Almutairi, R., & Pablo Aschner Montoya, Abdul Basit, David Beran, Stéphane Besançon, Christian Bommer, Wenche Borgnakke, Edward Boyko,

Dominic Bright, Juliana Chan, Gisela Dahlquist, Hema Divakar, Al, P. Z. (2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (9th ed., Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)

Yulia, S. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Menjalankan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Thesis*, 2, 47–171.

LAMPIRAN
Kuesioner motivasi

Kuesioner Motivasi

Petunjuk pengisian

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan keluhan bapak/ibu rasakan.

STS : apabila anda SANGAT TIDAK SETUJU dengan pernyataan tersebut.

TS : apabila anda TIDAK SETUJU dengan pernyataan tersebut

S : apabila anda SETUJU dengan pernyataan tersebut

SS : apabila anda SANGAT SETUJU dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	STS	TS	SS	S
1	Saya bertanggung jawab atas Kesehatan saya.				
2	Saya percaya bahwa mengatur pola makan yang <u>terbaik</u> untuk kesehatan saya.				
3	Saya percaya bahwa mengatur makan sangat penting bagi aspek kehidupan saya.				
4	Mengatur pola makan sangat penting untuk kesembuhan saya dari DM dan benar-benar ingin saya lakukan.				
5	Saya akan konsisten dalam mengatur pola makan saya				
6	Mengontrol makanan yang saya konsumsi merupakan hal <u>penting</u> , agar saya selalu sehat.				
7	Saya malu pada diri saya, jika saya tidak mengontrol makanan saya.				
8	Saya merasa bersalah diri saya, jika saya tidak makan makanan sehat				
9	Orang lain akan senang, jika saya dapat mengontrol makanan saya				
10	Saya merasa mendapat tekanan dari orang <u>lain</u> , Ketika saya melakukan pengontrolan makan saya.				
11	Saya ingin orang <u>lain</u> melihat bahwa saya dapat mengontrol makanan saya.				

Kuesioner kepatuhan minum obat

KUESIONER MMAS-8

KEPATUHAN MINUM OBAT

Petunjuk : tandai (centang) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit diabetes anda		
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini. Pernahkah Anda merasa kondisi Anda dengan sengaja tidak minum obat?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda bertambah parah Ketika minum obat tersebut?		
4	Ketika anda berpergian atau meninggalkan rumah apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5	Apakah kemarin anda minum obat?		
6	Ketika anda merasa sehat apakah anda juga berhenti minum obat?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8	Seberapa sering mengalami kesulitan minum semua obat anda? a. Tidak pernah /jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih : b/c/d/e tidak (bila memilih a)		

Data kuesioner Motivasi

NO.	USIA	JENIS KELAMIN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL	Motivasi	KODE
1	48	PEREMPUAN	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	41	BAIK	1
2	32	PEREMPUAN	4	2	3	3	4	3	2	4	3	3	3	34	KURANG BAIK	2
3	49	PEREMPUAN	1	4	3	1	4	4	1	3	1	2	4	28	KURANG BAIK	2
4	45	PEREMPUAN	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	40	BAIK	1
5	34	PEREMPUAN	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	3	38	BAIK	1
6	51	PEREMPUAN	1	4	4	3	2	3	3	2	4	4	2	32	KURANG BAIK	2
7	41	PEREMPUAN	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	40	BAIK	1
8	47	PEREMPUAN	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	38	BAIK	1
9	38	LAKI-LAKI	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	3	37	BAIK	1
10	30	PEREMPUAN	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	43	BAIK	1
11	51	PEREMPUAN	3	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	38	BAIK	1
12	41	PEREMPUAN	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	40	BAIK	1
13	29	LAKI-LAKI	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	3	35	BAIK	1
14	47	PEREMPUAN	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	41	BAIK	1
15	45	PEREMPUAN	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	38	BAIK	1
16	35	LAKI-LAKI	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	38	BAIK	1
17	53	PEREMPUAN	3	4	3	4	4	4	4	3	4	1	4	38	BAIK	1
18	35	LAKI-LAKI	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	40	BAIK	1
19	40	PEREMPUAN	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	34	KURANG BAIK	2
20	33	PEREMPUAN	4	3	4	3	2	3	2	2	4	3	4	34	KURANG BAIK	2
21	51	PEREMPUAN	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	42	BAIK	1
22	44	LAKI-LAKI	4	4	3	4	3	4	1	3	4	2	2	34	KURANG BAIK	2
23	29	PEREMPUAN	4	4	4	1	3	4	2	3	2	2	4	33	KURANG BAIK	2
24	50	LAKI-LAKI	4	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3	34	KURANG BAIK	2
25	43	PEREMPUAN	3	4	3	4	4	3	2	3	2	2	4	34	KURANG BAIK	2
26	29	LAKI-LAKI	3	4	3	4	3	4	4	1	4	2	2	34	KURANG BAIK	2
27	53	PEREMPUAN	4	3	4	3	4	3	2	3	2	2	4	34	KURANG BAIK	2
28	30	LAKI-LAKI	4	4	4	3	4	3	4	2	2	1	3	34	KURANG BAIK	2
29	29	PEREMPUAN	4	4	3	4	2	4	4	3	2	1	3	34	KURANG BAIK	2
30	49	LAKI-LAKI	3	1	4	1	3	4	2	4	4	2	3	31	KURANG BAIK	2
31	34	PEREMPUAN	4	4	4	3	1	3	4	3	3	2	2	33	KURANG BAIK	2
32	48	LAKI-LAKI	4	4	1	4	1	4	4	1	4	1	2	30	KURANG BAIK	2
33	51	PEREMPUAN	4	3	1	3	1	4	1	3	4	3	4	31	KURANG BAIK	2
34	35	LAKI-LAKI	2	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	39	BAIK	1
35	50	PEREMPUAN	4	3	4	4	3	4	4	2	1	1	2	32	KURANG BAIK	2
36	28	LAKI-LAKI	4	4	3	4	4	4	3	3	2	1	2	34	KURANG BAIK	2
37	52	PEREMPUAN	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	38	BAIK	1
38	43	PEREMPUAN	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	39	BAIK	1
39	29	PEREMPUAN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	42	BAIK	1
40	50	PEREMPUAN	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	36	BAIK	1
41	39	PEREMPUAN	4	4	4	4	3	4	4	3	4	1	2	37	BAIK	1
42	51	LAKI-LAKI	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	40	BAIK	1
43	49	LAKI-LAKI	2	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	38	BAIK	1
44	38	LAKI-LAKI	4	3	4	3	1	3	1	4	2	2	3	30	KURANG BAIK	2
45	52	PEREMPUAN	4	4	3	4	2	3	2	4	4	4	4	38	BAIK	1
46	50	LAKI-LAKI	3		4	4	4	3	4	3	4	4	3	36	BAIK	1

Data kuesioner kepatuhan minum obat

NO.	USIA	JENIS KELAMIN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	KEPATUHAN	KODE
1	48	PEREMPUAN	0	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG	2
2	32	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	0	1	7	SEDANG	2
3	49	PEREMPUAN	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	2
4	45	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
5	34	PEREMPUAN	0	1	1	1	1	0	1	1	6	SEDANG	2
6	51	PEREMPUAN	1	0	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	2
7	41	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
8	47	PEREMPUAN	1	0	0	0	1	0	1	0	3	RENDAH	3
9	38	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
10	30	PEREMPUAN	0	0	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG	2
11	51	PEREMPUAN	0	1	0	1	0	1	0	1	4	RENDAH	3
12	41	PEREMPUAN	1	1	0	1	0	1	1	1	6	SEDANG	2
13	29	LAKI-LAKI	1	0	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	2
14	47	PEREMPUAN	1	1	1	0	1	0	0	1	5	RENDAH	3
15	45	PEREMPUAN	1	1	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG	2
16	35	LAKI-LAKI	0	0	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG	2
17	53	PEREMPUAN	0	1	1	0	1	1	0	1	5	RENDAH	3
18	35	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
19	40	PEREMPUAN	0	0	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG	2
20	33	PEREMPUAN	1	0	1	0	0	1	0	1	4	RENDAH	3
21	51	PEREMPUAN	1	0	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	2
22	44	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	0	7	SEDANG	2
23	29	PEREMPUAN	1	1	1	0	1	0	1	1	6	SEDANG	2
24	50	LAKI-LAKI	1	0	1	0	1	0	0	1	4	RENDAH	3
25	43	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
26	29	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
27	53	PEREMPUAN	0	0	0	1	0	1	1	0	3	RENDAH	3
28	30	LAKI-LAKI	1	0	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	2
29	29	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
30	49	LAKI-LAKI	1	0	1	0	1	0	1	0	4	RENDAH	3
31	34	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG	2
32	48	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
33	51	PEREMPUAN	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG	2
34	35	LAKI-LAKI	0	1	1	1	0	1	1	0	5	RENDAH	3
35	50	PEREMPUAN	1	0	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	2
36	28	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
37	52	PEREMPUAN	1	0	1	1	0	1	1	0	5	RENDAH	3
38	43	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
39	29	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
40	50	PEREMPUAN	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
41	39	PEREMPUAN	0	1	0	1	1	0	1	0	4	RENDAH	3
42	51	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
43	49	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1
44	38	LAKI-LAKI	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG	2
45	52	PEREMPUAN	1	1	0	1	0	1	1	0	5	RENDAH	3
46	50	LAKI-LAKI	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	1

Lampiran Toefl



NGUDI WALUYO
UNIVERSITY

TOEFL SCORE REPORT

TOEFL is a registered trademark of educational Testing Service (ETS)
This Program is not approved of endorsed by ETS



Name	:	Din Ula alhudani
Registration Number	:	024/IX/2022
DOB	:	Lombok tengah 30 Mei 2001
Test Date	:	14 September 2022
Listening Comprehension	:	58
Structure and Writing Expression	:	41
Reading Comprehension	:	57
Total Score	:	520

The head of language laboratory



Maya Kurnia Dewi, S.S., M.Hum

*Sertifikat TOEFL hanya bisa digunakan di lingkungan internal Universitas Ngudi Waluyo

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran Stupend



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 10046/SM/FKcs/UNW/XI/2022
Lampiran : -
Hal : Studi Pendahuluan

14 November 2022

Kepada,
Yth, DIREKTUR RSUD dr. GONDO SUWARNO
Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Din Ula Alhudani
Nomor Induk Mahasiswa : 0501191075

Untuk mengajukan permohonan surat rekomendasi izin **Studi Pendahuluan** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Motivasi Kepatuhan Minum Obat dan Pola Asupan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. GONDO SUWARNO Ungaran**"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDK 142709751298011

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD dr. GONDO SUWARNO
2. Kepala Instalasi Farmasi RSUD dr. GONDO SUWARNO
3. Kepala Instalasi Gizi RSUD dr. GONDO SUWARNO
4. Pertinggal

Lampiran Surat Penelitian



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0021/SM/FKes/UNW/I/2023
Lampiran : -
Hal : Penelitian dan Mencari Data

03 Januari 2023

Kepada,
Yth, DIREKTUR RSUD dr. GONDO SUWARNO
Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Din Ula Alhudani
Nomor Induk Mahasiswa : 0501191075

Agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Motivasi dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran**"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Eko Susanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN 112709751298011

Tembusan:
1. Pertinggal

Lampiran Permohonan Surat Ec



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0022/SM/FKes/UNW/I/2023
Lampiran : -
Hal : Pengajuan Ethical Clearance

03 Januari 2023

Kepada,
Yth, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Universitas Negeri Semarang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Din Ula Alhudani
Nomor Induk Mahasiswa : 0501191075

Untuk mengajukan permohonan surat rekomendasi izin **Pengajuan Ethical Clearance** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Motivasi dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran**"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian, dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.



Dekan

Hko Suwono, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDK 112709751298011

Tembusan:
1. Pertinggal

Lampiran Surat Ec



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F5, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE Nomor: 025/KEPK/EC/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Motivasi dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran

Nama Peneliti Utama : Din Ula Alhudani
Nama Pembimbing : Dr., apt. Jatmiko Susilo., M.Kes.
Institusi Peneliti : Prodi S1 Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran
Tanggal Persetujuan : 14 Januari 2023
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komite Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 14 Januari 2023

Ketua,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran Balasan Rumah Sakit



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG RSUD dr. GONDO SUWARNO

JL. DIPONEGORO NO 125 TELP. (024) 6921006 – 6922910 UNGARAN 50512

DHARMOTAMASATYA PRAJA

Ungaran, 5 Januari 2023

Nomor : 445/11.1 / 1 / 2023
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : **Jawaban Permohonan Izin
Penelitian dan Pencarian Data**

Kepada
Yth. Dekan Universitas Ngudi Waluyo
Di_ TEMPAT

Merindaklanjuti Surat dari Universitas Ngudi Waluyo, Tertanggal 03 Januari 2023, Nomor : 0021/SM/Fkes/UNW/1/2023, Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Pencarian Data Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Universitas Ngudi Waluyo.

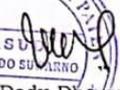
Bersama ini kami sampaikan bahwa Kegiatan Penelitian dan Pencarian Data dari Mahasiswa ;

Nama : Din Ula Alhudani
NIM : 0501191075
NO. HP : 087826356954
Judul Tugas : "Motivasi dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien
Akhir : Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno
Ungaran" ;

Permohonan Izin Penelitian dan Pencarian Data yang di ajukan ke RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang, kami ijinkan sesuai dengan pengajuan yang diusulkan dari Institusi. Dengan catatan selama kegiatan tersebut berlangsung Mahasiswa wajib melaksanakan dan mematuhi semua peraturan yang berlaku di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

DIREKTUR
RSUD dr. Gondo Suwarno
Kabupaten Semarang


dr. Mas Dady Dharmadi Suryadi
Pembina TK.1 / IVb
NIP. 19681002 199803 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RSUD dr. GONDO SUWARNO

JL. DIPONEGORO NO 125 TELP. (024) 6921006 – 6922910 UNGARAN 50512

DHARMOTAMASATYA PRAJA

Ungaran, 17 November 2022

Nomor : 445/2022-4/ XI /2022
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : **Jawaban Permohonan Izin
Studi Pendahuluan**

Kepada
Yth. Dekan Universitas Ngudi Waluyo
Di_ TEMPAT

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Ngudi Waluyo, Tertanggal 14 November 2022, Nomor :10046/SM/Fkes/UNW/XI/2022, Perihal Permohonan Studi Pendahuluan Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Kegiatan Izin Studi Pendahuluan dari Mahasiswa ;

Nama : Din Ula Alhudani
NIM : 0501191075
NO. HP : -
Judul Tugas : "Motivasi Kepatuhan Minum Obat dan Pola Asuh Diet
Akhir Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr.
Gondo Suwarno Ungaran"

Permohonan Izin Studi Pendahuluan yang di ajukan ke RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang, kami ijin sesuai dengan pengajuan yang diusulkan dari Institusi. Dengan catatan selama kegiatan tersebut berlangsung Mahasiswa wajib melaksanakan dan mematuhi semua peraturan yang berlaku di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

DIREKTUR

RSUD dr. Gondo Suwarno
Kabupaten Semarang



dr. Mas Dady Dharinadi Suryadi

Permana TK.1 / IVb

NIP. 19681002 199803 1 006

Surat selesai Rumah Sakit



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG RSUD dr. GONDO SUWARNO

JL. DIPONEGORO NO 125 TELP. (024) 6921006 – 6922910 UNGARAN 50512

DHARMOTAMASATYA PRAJA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.6 / 02 / II / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Arif Purwanto, S. Kep, Ns, M.M
NIP : 19741221 199603 1 003
Pangkat/Gol. : Pembina / IVa
Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik

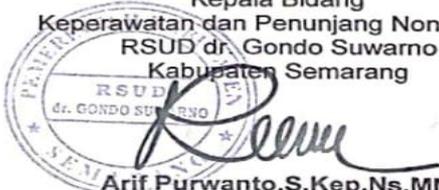
Berdasarkan permohonan yang bersangkutan :

N a m a : Din Ula Alhudani
NIM : 0501191075
No. Hp : 087826356954
Judul Tugas Akhir : "Motivasi dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno
Ungaran"

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo tersebut telah melaksanakan Studi Pendahuluan Periode Tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Direktur
Kepala Bidang
Keperawatan dan Penunjang Non Medik
RSUD dr. Gondo Suwarno
Kabupaten Semarang



Arif Purwanto, S.Kep.Ns.MM
NIP. 19741221 199603 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RSUD dr. GONDO SUWARNO

JL. DIPONEGORO NO 125 TELP. (024) 6921006 – 6922910 UNGARAN 50512

DHARMOTAMASATYA PRAJA

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.6 / 02 / II / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Arif Purwanto, S. Kep, Ns, M.M
NIP : 19741221 199603 1 003
Pangkat/Gol. : Pembina / IVA
Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik

Berdasarkan permohonan yang bersangkutan :

N a m a : Din Ula Alhudani
NIM : 0501191075
No. Hp : 087826356954
Judul Tugas Akhir : "Motivasi dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Gondo Suwarno
Ungaran"

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo tersebut telah melaksanakan Penelitian Periode Tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Direktur
Kepala Bidang
Keperawatan dan Penunjang Non Medik
RSUD dr. Gondo Suwarno
Kabupaten Semarang



Arif Purwanto, S.Kep, Ns, MM
NIP. 19741221 199603 1 003

Surat Konsultasi



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 051191075
Nama Mahasiswa : DIN ULA ALHUDANI
Ketua Program Studi : Richa Yuswantlna, S.Farm,Apt, M.Si
Dosen Pembimbing (1) : Dr. apt.Jatmiko Susillo ., M.Kes.
Dosen Pembimbing (2) : Dr. apt.Jatmiko Susilo ., M.Kes.
Judul Ta/Skripsi : **MOTIVASI KEPATUHAN MINUM OBAT DAN POLA ASUPAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN**

Abstrak : 1. Latar belakang
Diabetes melitus adalah penyakit gangguan gula darah berlebihan atau penyakit yang memiliki gula darah lebih tinggi dari normal yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang baik sehingga menimbulkan menumpuknya kadar gula dalam darah sehingga menyebabkan kadar gula darah melebihi batas normal, hal ini terjadi dikarenakan terjadi gangguan metabolisme insulin dalam mengubah gula menjadi tenaga, jenis penyakit yang sangat banyak ditemukan di Indonesia(Purnama, 2016).
Menurut data International Diabetes Federation (IDF) Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak ke 5 di dunia dengan 19,5 juta warga Indonesia yang berusia 20-80 tahun mengidap penyakit diabetes melitus(Williams et al., 2019). Menurut profil jateng pada tahun 2018 Di Jawa Tengah diabetes adalah jenis penyakit PTM (Penyakit Tidak Menular) kedua terbanyak setelah hipertensi dengan prevalensi diabetes melitus sebanyak 20.57% Jawa Tengah terkena penyakit diabetes melitus. Jika dibiarkan terus menerus maka diperkirakan terjadi peningkatan prevalensi penyakit DM. sehingga diperlukan terapi untuk mencegah atau mengurangi peningkatan penyakit DM("PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH," 2019).
Terdapat 4 pilar utama dalam penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu edukasi (pendidikan kesehatan), terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologik. Kepatuhan minum obat dan Diet merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes mellitus(Julaiha, 2019). Tujuan utama terapi diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa dalam darah dalam upaya untuk menurunkan terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik, mencapai kadar glukosa normal (euglikemia) tanpa terjadinya hipoglikemia(Isnaini Saputra, M, H, 2017).
Motivasi merupakan faktor yang penting bagi penderita penyakit DM untuk mencapai keberhasilan pengobatan dan terapi, karena motivasi mampu membuat seseorang mencapai tujuan yang diinginkan(Azis Aminah, 2018). Motivasi adalah Hasrat atau dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan sesuatu tindakan dengan lebih bersemangat dalam mencapai tujuan tertentu.

Motivasi juga merupakan hal yang sangat penting untuk mendorong peningkatan kepatuhan minum obat dan manajemen diet DM (Srikartika et al., 2016)

Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor dalam mencapai pengobatan yang optimal sehingga dapat menurunkan gula darah sehingga menciptakan peningkatan kualitas hidup, sebab jika pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat akan menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan sehingga bisa menyebabkan komplikasi lain dari DM bahkan dapat menyebabkan kematian (Triastuti et al., 2020). Begitu juga dengan diet yang sedang dijalani oleh responden yang menderita DM (Djaelan et al., 2022)

Menurut penelitian Frysty (2019), tentang hubungan motivasi intristik dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Ranotana Weru Tahun 2019 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ dengan nilai kemaknaan 95% yang berarti $p=0,00 < p=0,005$ untuk motivasi dan kepatuhan diet diabetes melitus. (Mamesah et al., 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Muflihatin

Komala (2016) pada 42 responden DM dengan hasil 64,3% memiliki motivasi sedangkan hanya 35,7% yang tidak termotivasi dan yang memiliki kepatuhan terhadap diet sebanyak 61,9% dan yang tidak patuh 38,1% dengan hasil adanya hubungan antara motivasi dan kepatuhan diet. (Komala, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan Hairil Akbar dkk (2021) hubungan motivasi diri dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus di klinik Kotamobagu Wound Care Center (Datuela et al., 2021). Selain itu juga sejalan dengan penelitian Siti Yulia (2015) di Puskesmas Kedungmundu menunjukkan hasil terdapat hubungan antara motivasi diri dengan kepatuhan minum obat dan dalam menjalankan diet (Yulia, 2015) Pasien diabetes melitus tipe 2 pada dasarnya memiliki pengobatan jangka panjang yang memerlukan perhatian, khususnya motivasi kepatuhan minum obat, selain itu juga memerlukan pola diet untuk mengoptimalkan pengobatan yang sedang dijalani. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti bertujuan untuk meneliti "Motivasi Kepatuhan Minum Obat dan Pola Asupan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran"

Tanggal Pengajuan : 09/11/2022 15:31:33

Tanggal Acc Judul : 23/11/2022 15:04:52

Tanggal Selesai Proposal : -

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			

1	Senin,13/02/2023 13:51:03	Tgl 19/10/2022 Konsul judul	DIN ULA ALHUDANI
2	Senin,13/02/2023 13:52:44	Tanggal 22/12/2022 Konsul bab 1-3	DIN ULA ALHUDANI
3	Senin,13/02/2023 13:53:15	Tanggal 26/12/2022 Konsul perbaikan bab 1 -3	DIN ULA ALHUDANI
4	Senin,13/02/2023 14:03:36	Tanggal 2/1/2023 ACC bab 1 -3	DIN ULA ALHUDANI
5	Senin,13/02/2023 14:04:01	Tanggal 27/1/2023 Konsul bab 4 -5	DIN ULA ALHUDANI
6	Senin,13/02/2023 14:04:33	Tanggal 29/12/2023 Konsul bab 4 -5	DIN ULA ALHUDANI
7	Senin,13/02/2023 14:04:46	Tanggal 30/1/2023	DIN ULA ALHUDANI
8	Senin,13/02/2023 14:07:08	Tanggal 1/2/2023 Konsul bab 4 -5	DIN ULA ALHUDANI
9	Senin,13/02/2023 14:07:31	Tanggal 2/2/2023 ACC bab 4 -5	DIN ULA ALHUDANI
10	Senin,13/02/2023 14:08:00	Tanggal 3/2/2023 lembar pengesahan	DIN ULA ALHUDANI

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)

Dosen Pembimbing (1)


Dr. apt. Jatmiko Susilo ., M.Kes.
(NIDN: 0610066102)

Semarang , 13 Pebruari 2023



DIN ULA ALHUDANI
(NIM: 051191075)

Dosen Pembimbing (2)

Dr. apt. Jatmiko Susilo ., M.Kes.
(NIDN: 0610066102)

DOKUMENTASI

