

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang disebabkan karena pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang dapat mengatur keseimbangan kadar gula darah, sehingga terbentuknya peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (Hiperglikemia) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Prevalensi penderita diabetes melitus di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. WHO memprediksi peningkatan jumlah penderita Diabetes Melitus yang cukup besar di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Perkeni, 2006). Berdasar data IDF (*International Diabetes Federation*) 2014, saat ini diperkirakan 9,1 juta orang penduduk terdiagnosis sebagai penderita Diabetes Melitus, dengan angka tersebut Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan data IDF tahun 2013 yang menempati peringkat ke-7 di dunia dengan 7,6 juta orang penderita Diabetes Melitus (Perkeni, 2015). Prevalensi penyakit diabetes melitus di Provinsi Jawa Tengah menempati urutan terbesar kedua setelah hipertensi yaitu sebesar 16,53% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang tidak dapat disembuhkan dan disandang selama seumur hidup. Pengelolaan penyakit ini memerlukan peran serta dokter, ahli gizi, perawat, apoteker dan tenaga kesehatan lain. Pasien dan keluarga juga mempunyai peran yang penting, sehingga perlu mendapatkan edukasi untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, dan penatalaksanaan Diabetes Melitus. Pengetahuan yang baik sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam upaya penatalaksanaan Diabetes Melitus guna mencapai hasil yang lebih baik. Pengetahuan penderita Diabetes Melitus tentang

penyakitnya dapat meningkatkan peran aktif mereka untuk ikut serta dalam pengelolaan dan pengendalian Diabetes Melitus (Perkeni, 2015). Keberhasilan suatu pengobatan Diabetes Melitus sangat dipengaruhi oleh kepatuhan penderita untuk menjaga kesehatannya. Pengetahuan tentang kepatuhan cukup berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, Semakin tinggi pengetahuan tentang kepatuhan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan penggunaan obat pasien. Pengobatan Diabetes Melitus dapat terlaksana secara optimal dan kualitas kesehatan bisa tetap stabil dengan kepatuhan yang tinggi. Apabila penderita Diabetes Melitus tidak mempunyai kesadaran diri untuk bersikap patuh maka dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatannya sehingga dapat berakibat pada menurunnya kesehatan (Saifunurmazah, 2013). Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan bagaimana cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau oleh tenaga medis yang lain (Prayogo, 2013). Dampak dari ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita (Pratita, 2012).

Penelitian yang dilakukan prasetyo (2014) di RS PKU Aisyiyah Boyolali menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit terhadap kepatuhan pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2. Sedangkan penelitian yang dilakukan pradana (2015), dilakukan di Puskesmas Tembuku 1 mendapatkan hasil bahwa perbedaan karakteristik yang dimiliki oleh masing masing penderita, secara tidak langsung dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obatnya. pada kelompok umur di bawah 45 tahun memiliki kepatuhan yang lebih tinggi yaitu sebesar 70,0% dibandingkan kelompok umur di atas 45 tahun yaitu 25,5%. Hal ini menunjukkan kecenderungan antara kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat Diabetes Melitus, semakin muda pasien maka semakin tinggi pasien patuh dalam mengkonsumsi obat Diabetes Melitus. Perbedaan tingkat kepatuhan juga dapat dilihat pada jenis kelamin, di mana laki laki memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah yaitu 27,3% dibandingkan dengan perempuan yang memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi yaitu sebesar 37,5%.

Penelitian dilakukan di RSUD Sukoharjo dikarenakan di RSUD Sukoharjo penyakit Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit dengan tingkat kejadian yang cukup tinggi yaitu pada tahun 2010 pasien Diabetes Melitus mencapai 396 kasus, pada tahun 2011 terdapat sebanyak 411 kasus dan untuk tahun 2012 dari bulan Januari sampai bulan Mei sudah mencapai 230 pasien (Perwira, 2012).

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD. Sukoharjo”.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD. Sukoharjo.

D. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan indera pendengaran, penciuman, raba. Pengetahuan merupakan komponen yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan juga akan menimbulkan kesadaran dan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki (Notoatmodjo, 2010).

b. Pengetahuan tentang Diabetes Melitus

Pengetahuan penderita akan penyakit Diabetes Melitus juga sangat penting, mengingat tidak sedikit penderita Diabetes Melitus yang kurang memiliki pemahaman tentang penyakitnya. Akibat dari ketidakpahaman akan penyakit

Diabetes Melitus, banyak penderita Diabetes Melitus yang tidak patuh sehingga menyebabkan komplikasi dan penyakitnya bertambah parah (Saifunurmazah, 2013).

2. Diabetes Melitus

a. Definisi

Diabetes Melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2015).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada penderita diabetes melitus tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel β pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Diabetes Melitus Tipe 2 ini gejalanya asimtomatik karena *Onset* terjadi perlahan-lahan. Adanya resistensi yang terjadi perlahan-lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang. Diabetes Melitus tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

c. Mekanisme Insulin

Insulin mempunyai peran yang sangat penting dan luas dalam pengendalian metabolisme. Insulin yang disekresikan oleh sel-sel β pancreas akan langsung diinfusikan ke dalam hati melalui vena porta, yang kemudian akan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui peredaran darah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2005).

d. Faktor Risiko

Faktor risiko diabetes melitus dapat dibedakan menjadi 2 faktor risiko, faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi kaitannya perilaku hidup yang kurang sehat yaitu: berat badan lebih, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemia, obesitas abdominal, diet tidak sehat/tidak seimbang, merokok. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

e. Epidemiologi

Diabetes tipe 2 merupakan tipe diabetes yang lebih umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan dengan Diabetes Melitus tipe 1. Penderita Diabetes Melitus tipe 2 mencapai 90-95% dari keseluruhan populasi penderita diabetes, umumnya berusia di atas 45 tahun, tetapi akhir-akhir ini penderita Diabetes Melitus tipe 2 di kalangan remaja dan anak-anak populasinya meningkat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2005).

f. Etiologi

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan multifaktor yang belum sepenuhnya terungkap dengan jelas. Faktor genetik dan pengaruh lingkungan cukup besar dalam menyebabkan terjadinya Diabetes Melitus tipe 2, antara lain obesitas, diet tinggi lemak dan rendah serat, serta kurang gerak badan. Obesitas atau kegemukan merupakan salah satu faktor predisposisi utama. Penelitian terhadap mencit dan tikus menunjukkan bahwa ada hubungan antara gen-gen yang bertanggung jawab terhadap obesitas dengan gen-gen yang merupakan faktor predisposisi untuk Diabetes Melitus tipe 2 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2005).

g. Patofisiologi

Diabetes Melitus Tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, tetapi karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “Resistensi Insulin”. Resistensi insulin banyak terjadi di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, antara lain sebagai akibat dari obesitas, gaya hidup kurang gerak (*sedentary*), dan penuaan.

Resistensi insulin, pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dapat juga timbul gangguan sekresi insulin dan produksi glukosa hepatic yang berlebihan. Namun demikian, tidak terjadi pengrusakan sel-sel β Langerhans secara autoimun sebagaimana yang terjadi pada Diabetes Melitus Tipe 1. Defisiensi fungsi insulin pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 hanya bersifat relatif, tidak absolut. Oleh sebab itu dalam penanganannya umumnya tidak memerlukan terapi pemberian insulin.

Sel-sel β kelenjar pankreas mensekresi insulin dalam dua fase. Fase pertama sekresi insulin terjadi segera setelah stimulus atau rangsangan glukosa yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah, sedangkan sekresi fase kedua terjadi sekitar 20 menit sesudahnya. Pada awal perkembangan Diabetes Melitus Tipe 2, sel-sel β menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan penyakit selanjutnya penderita DM Tipe 2 akan mengalami kerusakan sel-sel β pankreas yang terjadi secara progresif, yang seringkali akan mengakibatkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2005).

h. Manifestasi Klinik

Diabetes seringkali muncul tanpa gejala. Namun demikian ada beberapa gejala yang harus diwaspadai sebagai isyarat kemungkinan diabetes. Gejala tipikal yang sering dirasakan penderita diabetes antara lain *poliuria* (sering buang air kecil), *polidipsia* (sering haus), dan *polifagia* (banyak makan/mudah lapar). Selain itu sering pula muncul keluhan penglihatan kabur, koordinasi gerak anggota tubuh terganggu,

kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu, dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas.

Pada Diabetes Melitus Tipe 2 gejala yang dikeluhkan umumnya hampir tidak ada. Diabetes Melitus Tipe 2 seringkali muncul tanpa diketahui, dan penanganan baru dimulai beberapa tahun kemudian ketika penyakit sudah berkembang dan komplikasi sudah terjadi. Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 umumnya lebih mudah terkena infeksi, sukar sembuh dari luka, daya penglihatan makin buruk, dan umumnya menderita hipertensi, hiperlipidemia, obesitas, dan juga komplikasi pada pembuluh darah dan syaraf (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2005).

i. Diagnosis

Diagnosis klinis Diabetes Melitus umumnya akan dipertimbangkan apabila ada keluhan khas Diabetes Melitus yang mungkin disampaikan penderita antara lain badan terasa lemah, sering kesemutan, gatal-gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria, dan pruritus vulvae pada wanita. Apabila ada keluhan khas, hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl sudah cukup untuk menegakkan diagnosis Diabetes Melitus. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa > 126 mg/dl juga dapat digunakan sebagai patokan diagnosis Diabetes Melitus. Kriteria penegakan diagnosis lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Kriteria penegakan diagnosis Diabetes Melitus.

	Glukosa Plasma Puasa	Glukosa Plasma 2 jam setelah makan
Normal	<100 mg/dl	<140 mg/dl
Pra-diabetes	$100 - 125$ mg/dl	-
IFG (<i>Impaired Fasting Glycemia</i>) atau IGT (<i>Impaired Glucose Tolerance</i>)	-	$140 - 199$ mg/dl
Diabetes	≥ 126 mg/dl	≥ 200 mg/dl

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

j. Komplikasi

Hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah.

Beberapa konsekuensi dari diabetes yang sering terjadi adalah:

1. Meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke.
2. Neuropati (kerusakan syaraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki.
3. Retinopati diabetikum yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, terjadi akibat kerusakan pembuluh darah kecil di retina.
4. Diabetes merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal.
5. Risiko kematian penderita diabetes secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita diabetes.

Pengendalian metabolisme yang baik, menjaga agar kadar gula darah berada dalam kategori normal, maka komplikasi akibat diabetes dapat dicegah/ditunda (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

k. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi :

1. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan Diabetes Melitus, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas Diabetes Melitus.

Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif (Perkeni, 2015).

L. Terapi Obat

Terapi obat terdiri dari obat oral dan insulin.

1. Insulin

Insulin tersedia dalam tiga bentuk: *short acting*, *intermediate acting*, atau *long acting*, umumnya pasien IDDM memerlukan sedikitnya dosis 2 kali sehari, biasanya diberikan sebelum makan pagi atau sebelum makan malam, dan biasanya diberikan keduanya yaitu *short* dan *intermediate acting* insulin. Jadwal lainnya tiga kali suntikan sehari, *short* dan *intermediate acting* pada pagi hari, *short acting* sebelum makan malam, dan *intermediate acting* pada waktu mau tidur. Insulin memerlukan tanggung jawab penuh dari pasien atau keluarganya untuk memantau gula darah yang tepat dan pemberian insulin, dan tindakan ini membawa resiko terbesar untuk terjadinya hipoglikemia dan perkembangan obesitas.

2. OHO (Obat Hipoglikemik Oral)

Obat hipoglisemik oral hanya digunakan untuk mengobati beberapa individu dengan Diabetes Melitus tipe 2. Obat-obat ini menstimulasi pelepasan insulin dari sel beta pankreas atau pengambilan glukosa oleh jaringan perifer (Saifunurmazah, 2013).

3. Kepatuhan Penderita

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diabetes melitus

1. Pengobatan dan karakteristik penyakit

Semakin lama pasien menderita diabetes melitus maka semakin kecil kemungkinan pasien patuh terhadap minum obat.

2. Faktor intra personal

- a. Usia: Usia berpengaruh terhadap aktifitas fisik pasien, semakin muda pasien maka kesadaran diri untuk berolahraga lebih tinggi dibanding yang sudah tua.
- b. Jenis kelamin: Pasien laki-laki lebih sering melakukan aktifitas fisik daripada perempuan, tetapi laki-laki kepatuhan untuk diet lebih rendah.
- c. Stres : Stres dan masalah emosional juga berhubungan dengan rendahnya kepatuhan.

- d. Depresi: Pasien dengan depresi lebih mungkin mengalami komplikasi diabetes karena kadar glukosa tidak terkontrol, kepatuhan terhadap merawat diri sedikit kurang daripada orang yang tidak terkena depresi.
 - e. Penyalahgunaan alkohol: Orang yang mengkonsumsi alkohol tingkat kepatuhan diet rendah, menjaga kadar gula darah dan penggunaan obat oral juga rendah.
3. Faktor inter personal
- a. Kualitas hubungan antara pasien dan layanan kesehatan : Komunikasi yang baik antara pasien dan pelayanan kesehatan mempunyai kaitan dengan peningkatan kepatuhan.
 - b. Dukungan sosial : Dukungan sosial yang baik memberikan pengaruh terhadap tingginya tingkat kepatuhan

(WHO 2003).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan Diabetes Melitus perlu diidentifikasi sedini mungkin agar dapat diberikan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat. Peningkatan kepatuhan minum obat diharapkan dapat menunjang keberhasilan terapi berupa pengontrolan kadar gula darah (Alfian, 2015).

4. DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*).

DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) adalah kuesioner tentang pengetahuan Diabetes Melitus. Awalnya terdiri dari 60 pertanyaan yang kemudian dimodifikasi menjadi 24 pertanyaan. Pertanyaan DKQ tentang pengertian, tanda, gejala, faktor resiko, komplikasi dan penatalaksanaan mengenai penyakit Diabetes Melitus. Semua pertanyaan DKQ 24 dijawab dengan jawaban “ya”, “tidak”, atau “tidak tahu”. Kuesioner DKQ sudah terliabilitas dengan nilai cronbach alpha $0,78 > 0,6$ (Garcia, *et al.* 2001).

Keuntungan menggunakan kuesioner DKQ-24:

1. Kuesioner DKQ-24 sudah terliabilitas pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2
2. Setiap pertanyaan terdiri dari pengetahuan umum tentang Diabetes Melitus, DKQ-24 dirancang untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang penyakitnya.

3. Pertanyaan terdiri dari 24 pertanyaan dengan format jawaban ya, tidak atau tidak tahu, hal tersebut untuk memudahkan pasien Diabetes Melitus untuk menjawab setiap pertanyaan.
4. Setiap pertanyaan ditulis dalam bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien (Agrimon *et.al*, 2014).

Tabel 2. Kuesioner DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Terlalu banyak mengonsumsi gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes.			
2.	Salah satu penyebab diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh.			
3.	Diabetes disebabkan oleh kegagalan ginjal untuk menahan gula keluar melalui urin.			
4.	Ginjal menghasilkan insulin.			
5.	Pada diabetes yang tidak diobati, kadar gula dalam darah biasanya meningkat.			
6.	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk terkena diabetes.			
7.	Diabetes bisa disembuhkan.			
8.	Kadar gula darah puasa 210 mg/dl terlalu tinggi.			
9.	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan menguji urin saya.			
10.	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan insulin atau pengobatan diabetes lainnya.			
11.	Ada dua jenis diabetes yang paling penting: Tipe 1 (insulin dependent) tergantung insulin Dan Tipe 2 (noninsulin tergantung) tidak tergantung insulin.			
12.	Reaksi insulin disebabkan oleh karena terlalu banyak makanan.			
13.	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes saya.			
14.	Diabetes sering menyebabkan sirkulasi yang buruk.			
15.	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lebih lambat.			
16.	Penderita diabetes harus lebih berhati-hati saat memotong kuku kaki mereka.			
17.	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadin) dan alcohol.			
18.	Cara saya menyiapkan makanan sama pentingnya dengan jenis makanan yang saya makan.			

Tabel Lanjutan 2. Kuesioner DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
19.	Diabetes bisa merusak ginjal saya.			
20.	Diabetes dapat menyebabkan hilangnya rasa di jari-jari telapak tangan dan kaki saya.			
21.	Gemetar dan berkeringat adalah tanda gula darah tinggi.			
22.	Sering buang air kecil dan haus adalah tanda gula darah rendah.			
23.	Stoking atau kaus kaki yang ketat dan elastis tidak buruk bagi penderita diabetes.			
24.	Diet untuk penderita diabetes sebagian besar terdiri dari makanan khusus.			

(Garcia, *et al.* 2001)

5. MMS-6 (*Modified Morisky Scale*)

Kuesioner MMS digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan, Kuesioner MMS ini terdapat 6 pertanyaan dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan pada penyakit-penyakit dengan terapi jangka panjang, salah satunya adalah penyakit Diabetes Melitus. Kepatuhan pasien dapat dilihat dari tingkat pengetahuan dan motivasi pasien yang sudah menerima terapi pengobatan. Semua pertanyaan MMS dijawab dengan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Kuesioner MMS ini sudah dilakukan uji validasi dan uji reliabilitas. Keuntungan penggunaan kuesioner *Modified Morisky Scale* (MMS) dapat digunakan dengan cepat untuk menentukan penempatan kategori kepatuhan sesuai dengan kuadran kepatuhan untuk tujuan mengembangkan dan merencanakan perbaikan kepatuhan pasien (CMAG, 2006).

Tabel 3. Kuesioner MMS-6 (Modified Morisky Scale).

No	Pertanyaan	Motivasi	Pengetahuan
1.	Apakah anda pernah lupa minum obat?	Ya (0) Tidak (1)	
2.	Apakah anda kadang-kadang kurang perhatian terhadap masalah minum obat?	Ya (0) Tidak (1)	
3.	Apakah anda kadang-kadang kurang perhatian terhadap masalah minum obat?		Ya (0) Tidak (1)
4.	Ketika anda merasa lebih baik/sehat, apakah kadang-kadang berhenti meminum obat?		Ya (0) Tidak (1)
5.	Apakah anda mengetahui manfaat jangka panjang dari obat yang anda gunakan sesuai dengan pemberitahuan dari dokter atau apoteker?		Ya (1) Tidak (0)
6.	Apakah anda kadang-kadang lupa untuk menebus resep/kontrol pada waktu yang telah ditentukan?	Ya (0) Tidak (1)	

(CMAG, 2006).

Tabel 4. Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas kuesioner MMS-6 (Modified Morisky Scale).

	No	Korelasi Pearson	Signifikansi	Reliabilitas
Motivasi	1	0,900	0,000	Persamaan Spearman-Brown: $R_{11} = 2R \text{ product moment} / (1+R \text{ product moment})$
	2	0,764	0,000	
	6	0,500	0,025	
Knowledge	3	0,733	0,000	
	4	0,733	0,000	
	5	0,464	0,039	
Skor Total Pertanyaan Ganjil-Genap		0,362	0,117	$=2(0,362)/(1+0,362)$ $=0,532$

(Keban, 2013)

E. Landasan Teori

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Poliklinik “X” Klaten dengan objek uji sebanyak 21 pasien. Pasien dibagi menjadi beberapa kategori analisis yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama diabetes melitus, tingkat pengetahuan terhadap diabetes melitus, dan tingkat kepatuhan. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini ditemukan adanya

hubungan antara pengetahuan tentang Diabetes Melitus dengan kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan di Poliklinik “X” di Klaten. Pengetahuan responden tentang Diabetes Melitus sebagian besar kategori tinggi yaitu sebanyak 11 responden (52,4%), sedangkan kepatuhan minum obat responden sebagian besar kategori tinggi sebanyak 9 responden (42,24%) (Prasetyo, 2014).

Penelitian tentang tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2, penelitian dilakukan karena karakteristik pasien DM itu berbeda-beda, selain itu penelitian ini belum pernah dilakukan di RSUD Sukoharjo. Responden yang digunakan lebih banyak dari penelitian sebelumnya yaitu 72 responden untuk memperkuat penelitian ini.

F. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD. Sukoharjo. Semakin tinggi pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien untuk minum obat.