



**HUBUNGAN KEPESERTAAN PROLANIS DAN NON- PROLANIS
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA DM TIPE 2
DI PUSKESMAS KARANGDORO**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

INDAH SETIYOWATI

NIM:30902400410

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN KEPESERTAAN PROLANIS DAN NON- PROLANIS
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA DM TIPE 2
DI PUSKESMAS KARANGDORO**

SKRIPSI

Oleh:

INDAH SETIYOWATI

NIM:30902400410



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 29 September 2025

Mengetahui
Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Indah Setiyowati

NUPTK. 9941753654230092

NIM 30902400410

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN KEPESERTAAN PROLANIS DAN NON- PROLANIS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS KARANGDORO

Dipersiapkan dan disusun

Oleh:

Nama : Indah Setiyowati

NIM.30902400410

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 29 September 2025



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.

NUPTK:

1154752653130093

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN KEPESERTAAN PROLANIS DAN NON- PROLANIS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS KARANGDORO

Dipersiapkan dan disusun

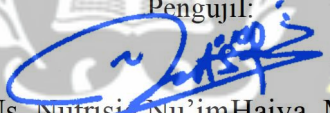
Oleh:

Nama : Indah Setiyowati

NIM.30902400410

Telah dipertahankan didepan dewan penguji padatanggal 26 September
2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

PengujiI:


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NUPTK.3441758659230142

PengujiII:


Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.

NUPTK:

1154752653130093

Mengetahui,


Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.

NUPTK:

1154752653



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2026**

ABSTRAK

Indah Setiyowati

**HUBUNGAN KEPESERTAAN PROLANIS DAN NON-PROLANIS
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS KARANGDORO**

69 Halaman+7 tabel+4 gambar+14 lampiran+xv

Pendahuluan: Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang, salah satunya melalui kepatuhan minum obat. Ketidakepatuhan pengobatan dapat menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien diabetes melitus. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepesertaan Prolanis dan non-Prolanis dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangdoro. **Metodologi:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 114 responden yang terdiri dari 57 peserta Prolanis dan 57 non-Prolanis, dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS-10). Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peserta Prolanis memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan non-Prolanis. Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepesertaan Prolanis dengan kepatuhan minum obat ($p=0,000$). Nilai Odds Ratio sebesar 8,695 menunjukkan bahwa peserta Prolanis memiliki peluang lebih besar untuk patuh minum obat dibandingkan non-Prolanis. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara kepesertaan Prolanis dan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2. Program Prolanis terbukti berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien. **Saran:** Puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan pelaksanaan program Prolanis serta meningkatkan edukasi kesehatan bagi pasien non-Prolanis untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

Kata kunci: diabetes melitus tipe 2, Prolanis, kepatuhan minum obat

Daftar Pustaka : 65 (2022-2024)

**BACHELOR'S STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2026**

ABSTRACT

Indah Setiyowati

THE RELATIONSHIP BETWEEN PROLANIS AND NON-PROLANIS PARTICIPATION AND MEDICATION ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT KARANGDORO PRIMARY HEALTH CARE CENTER

69 pages + 7 tables + 4 figures + 14 appendices + xv

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that requires long-term management, one of which is medication adherence. Non-adherence to treatment can lead to uncontrolled blood glucose levels and increase the risk of complications. The Chronic Disease Management Program (Program Pengelolaan Penyakit Kronis/Prolanis) is a health service initiative aimed at improving medication adherence and the quality of life of patients with diabetes mellitus.

Objective: This study aimed to determine the relationship between Prolanis and non-Prolanis participation and medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus at Karangdoro Primary Health Care Center. **Methodology:** This study employed a quantitative descriptive-analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 114 respondents, including 57 Prolanis participants and 57 non-Prolanis participants, selected using a total sampling technique. The instrument used was the Medication Adherence Report Scale (MARS-10) questionnaire. Data were analyzed using the Chi-Square test. **Results:** The results showed that the majority of Prolanis participants had a higher level of medication adherence compared to non-Prolanis participants. The Chi-Square test indicated a statistically significant relationship between Prolanis participation and medication adherence ($p = 0.000$). The Odds Ratio value of 8.695 indicated that Prolanis participants were more likely to be adherent to medication compared to non-Prolanis participants. **Conclusion:** There is a significant relationship between Prolanis participation and medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus. The Prolanis program plays an important role in improving patients' medication adherence.

Recommendation: Primary health care centers are expected to optimize the implementation of the Prolanis program and enhance health education for non-Prolanis patients to improve medication adherence.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, Prolanis, medication adherence

References: 65 (2022–2024)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-nya akhirnya proposal skripsi yang berjudul Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Benson dan Terapi *Quranic Healing* Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi, proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam program studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr.H.Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang sabar ketika membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan proposal penelitian ini

5. Ns. Nutrisia Nu'imHaiya, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini
6. Para dosen dan staf tata usaha di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menempuh studi.
7. Teman-teman mahasiswa seangkatan program RPL Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Orang tua dan Suami saya yang selalu memberikan suport serta doa yang tak henti hentinya
9. Teman-teman kerja di UPTD Puskesmas Karangdoro Semarang yang telah memberi suport selama perkuliahan

Peneliti menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya.

Semarang, 29 September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Contents

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	v
CATATAN HASIL KONSULTASI	81
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Perumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
BAB II LANDASAN TEORI.....	13
2.1 Konsep Kepatuhan Pengobatan.....	13
2.2 Kepatuhan Pengobatan Penderita DM Tipe 2 Peserta Prolanis dan Non Prolanis.....	19
2.3 Kerangka teori.....	24
2.4 Kerangka Konsep.....	24
2.5 Hipotesis	Error! Bookmark not defined.
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	26
3.1 Rancangan Penelitian.....	26
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
3.3 Waktu dan Tempat.....	29
3.4 Variabel Penelitian,	Error! Bookmark not defined.
3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	32
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	33
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	36
3.9 Etika Penelitian.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	30
Tabel 3. 2 Coding Data Kuesioner.....	37



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Model of Adherence.....	15
Gambar 2. 2 Skema Prolanis	23
Gambar 2. 3 Kerangka Teori menurut model of adherence.....	24
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi ancaman kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Menurut data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2024, Indonesia berada di peringkat kelima dunia dengan jumlah penderita diabetes mencapai 20,4 juta orang atau setara dengan prevalensi 11,3% pada populasi dewasa (Goodstats, 2025). Angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2021 Indonesia memiliki 19,5 juta penderita diabetes melitus. Prevalensi nasional berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat angka 11,7%, meningkat dari 10,9% pada tahun 2018 menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Peningkatan prevalensi ini sangat mengkhawatirkan karena dari seluruh penderita diabetes, lebih dari 90% merupakan kasus diabetes melitus tipe 2 yang sebagian besar disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Proyeksi ke depan menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia diperkirakan akan mencapai 28,6 juta pada tahun 2045 jika tidak dilakukan pengendalian yang efektif. Kondisi ini menempatkan Indonesia dalam situasi darurat kesehatan yang memerlukan perhatian serius dari semua pihak, baik pemerintah, tenaga kesehatan, maupun masyarakat. Perubahan pola hidup masyarakat, peningkatan urbanisasi, perubahan pola

makan, dan penurunan aktivitas fisik menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap lonjakan kasus diabetes melitus. Besarnya beban penyakit ini tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan individu, tetapi juga membawa konsekuensi ekonomi yang signifikan dengan total pembiayaan kesehatan yang mencapai triliunan rupiah per tahun untuk penanganan diabetes dan komplikasinya.

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah menunjukkan tren peningkatan prevalensi diabetes melitus yang cukup memprihatinkan. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi DM di Jawa Tengah sebesar 2,1%, mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang hanya sebesar 1,9% (Rahmadani et al., 2024). Kota Semarang sebagai ibu kota provinsi memiliki prevalensi diabetes melitus sebesar 2,3% pada tahun 2018, dengan proyeksi peningkatan jumlah kasus menjadi 277.233 pada tahun 2022. Peningkatan kasus di Kota Semarang ini sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat urban yang cenderung kurang melakukan aktivitas fisik dan memiliki pola makan tinggi kalori. Puskesmas Karangdoro yang berlokasi di Kecamatan Semarang Timur merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menangani banyak pasien diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan data dari Puskesmas Karangdoro, terdapat peningkatan signifikan jumlah pasien diabetes melitus yang berobat secara rutin maupun tidak teratur. Karakteristik demografi wilayah kerja Puskesmas Karangdoro yang termasuk dalam area perkotaan dengan mobilitas tinggi berkontribusi terhadap tingginya prevalensi diabetes melitus. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan

bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 di wilayah ini mengalami kesulitan dalam mengontrol kadar gula darah mereka. Wawancara dengan petugas kesehatan mengungkapkan bahwa banyak pasien yang tidak menjalankan pengobatan secara teratur dan konsisten, baik yang tergabung dalam program Prolanis maupun yang berobat secara mandiri di rawat jalan umum.

Diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang membahayakan kesehatan penderita. Komplikasi diabetes dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler yang keduanya dapat menimbulkan dampak kesehatan yang signifikan (PERKENI, 2024). Komplikasi makrovaskuler meliputi penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer yang dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian. Komplikasi mikrovaskuler mencakup retinopati diabetik yang dapat menyebabkan kebutaan, nefropati diabetik yang berujung pada gagal ginjal, dan neuropati diabetik yang menimbulkan gangguan saraf terutama pada ekstremitas bawah. Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2024 menunjukkan bahwa komplikasi diabetes menyumbang angka kematian yang tinggi dan menjadi penyebab utama kecacatan di Indonesia. Komplikasi gabungan makrovaskuler dan mikrovaskuler seperti kaki diabetik dapat berakhir dengan amputasi yang sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Pemeriksaan skrining komplikasi di Puskesmas Karangdoro tahun 2023 menemukan bahwa dari 80 penderita diabetes dengan kadar gula tidak terkontrol, 43 orang mengalami gangguan penglihatan yang memerlukan

rujukan lebih lanjut (BKIM Jawa Tengah, 2023). Beban ekonomi yang ditimbulkan oleh penanganan komplikasi diabetes sangat besar, dimana pembiayaan untuk stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung akibat diabetes mencapai Rp 30,5 triliun pada tahun 2024 (BPJS Kesehatan, 2025). Pencegahan komplikasi diabetes dapat dilakukan melalui pengendalian kadar gula darah yang optimal, yang sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan modifikasi gaya hidup.

Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tipe 2 untuk mencegah terjadinya komplikasi. Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat ketepatan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk dalam hal konsumsi obat, diet, dan aktivitas fisik (Zairina et al., 2022). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat antidiabetes masih rendah, berkisar antara 30-50% dari total penderita diabetes melitus (Triastuti et al., 2020). Studi di 63 puskesmas di Surabaya menemukan bahwa hanya 30% pasien diabetes melitus tipe 2 yang patuh terhadap terapi pengobatan mereka, dengan hambatan terbesar adalah kekhawatiran terhadap efek samping obat (Zairina et al., 2022). Rendahnya kepatuhan minum obat berdampak langsung pada tidak ter kendalinya kadar gula darah, yang selanjutnya meningkatkan risiko komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Ketidakepatuhan pengobatan juga menyebabkan peningkatan angka kunjungan ke instalasi gawat darurat, rawat inap, dan secara keseluruhan meningkatkan biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh sistem kesehatan

nasional maupun pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat bersifat multifaktorial, meliputi tingkat pengetahuan pasien, dukungan keluarga, motivasi diri, aksesibilitas layanan kesehatan, efek samping obat, dan kompleksitas rejimen pengobatan. Penelitian Rahmadani et al. (2024) menemukan bahwa tingkat pengetahuan, motivasi pasien, dan sikap pasien berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat antidiabetes oral. Memahami faktor-faktor ini penting untuk merancang intervensi yang tepat dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan diabetes melitus.

Berbagai karakteristik demografis dan klinis telah diidentifikasi mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes melitus tipe 2. Jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap pola kepatuhan, dimana penelitian menunjukkan adanya perbedaan dalam gaya hidup dan aktivitas antara laki-laki dan perempuan yang dapat memengaruhi konsistensi dalam pengobatan. Usia menjadi faktor penting karena mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang dalam mengenali, menganalisis, dan berperilaku terhadap penyakitnya, dimana lansia cenderung memiliki tantangan tersendiri dalam mengingat jadwal minum obat. Tingkat pendidikan berperan sebagai indikator kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan, memproses instruksi pengobatan, dan membuat keputusan yang tepat terkait pengelolaan penyakitnya. Penghasilan atau status ekonomi mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengakses layanan kesehatan, membeli obat secara teratur, dan memenuhi kebutuhan diet khusus yang diperlukan dalam pengelolaan diabetes. Lama menderita diabetes berhubungan dengan tingkat kepatuhan, dimana

penelitian menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes, kompleksitas pengobatan dan frekuensi obat yang harus diminum meningkat, yang dapat menurunkan kepatuhan. Adanya penyakit penyerta (komorbiditas) seperti hipertensi atau dislipidemia menambah beban pengobatan dan dapat mempengaruhi kepatuhan karena pasien harus mengonsumsi lebih banyak jenis obat. Dukungan keluarga menjadi faktor eksternal yang sangat penting, karena keluarga dapat mengingatkan jadwal minum obat, memberikan motivasi, dan membantu pasien dalam menjalani modifikasi gaya hidup. Pengetahuan tentang diabetes melitus dan pemahaman akan pentingnya kepatuhan pengobatan menjadi dasar bagi pasien untuk bertindak sesuai anjuran medis. Interaksi antara semua faktor ini membentuk pola kepatuhan yang kompleks dan memerlukan pendekatan holistik dalam pengelolaannya.

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan inisiatif strategis dari BPJS Kesehatan yang dirancang khusus untuk meningkatkan kualitas hidup peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menderita penyakit kronis, khususnya diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Prolanis adalah sistem pelayanan kesehatan yang bersifat proaktif dan terintegrasi, melibatkan peserta, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), dan BPJS Kesehatan secara langsung dalam pengelolaan penyakit kronis (BPJS Kesehatan, 2025). Program ini diluncurkan dengan tujuan utama untuk membantu pasien mengelola penyakit kronisnya secara optimal melalui pendekatan preventif dan promotif yang terstruktur. Hingga Agustus 2025, sebanyak 4,8 juta peserta telah tergabung dalam program Prolanis, dengan 2,1

juta diantaranya merupakan penderita diabetes melitus (BPJS Kesehatan, 2025). Kegiatan dalam Prolanis meliputi konsultasi medis rutin, klub Prolanis untuk aktivitas kelompok, edukasi kesehatan terkait pengelolaan diabetes, senam Prolanis, pemantauan status kesehatan berkala, dan kunjungan rumah (home visit) oleh petugas kesehatan. Peserta Prolanis mendapatkan fasilitas pemeriksaan penunjang rutin seperti pengukuran tekanan darah, gula darah puasa dan sewaktu, HbA1c, profil lipid, dan fungsi ginjal sesuai kebutuhan medis. Selain pelayanan langsung, Prolanis juga menyediakan layanan telekonsultasi yang memudahkan peserta untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan. Pemberian obat dilakukan secara bulanan dengan sistem pengambilan yang teratur untuk memastikan kontinuitas pengobatan. Pendekatan terintegrasi dalam Prolanis diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, motivasi, dan pada akhirnya kepatuhan pasien diabetes melitus dalam menjalani pengobatan mereka.

Meskipun program Prolanis telah dirancang dengan baik dan diimplementasikan secara luas, masih terdapat kesenjangan pengetahuan mengenai efektivitas program ini dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dibandingkan dengan pasien yang berobat secara mandiri di rawat jalan (non-Prolanis). Beberapa penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan yang bervariasi pada peserta Prolanis, dengan penelitian Nazriati menunjukkan tingkat kepatuhan tergolong tinggi (50%), sementara penelitian Kartono (2020) di Kabupaten Banyumas menemukan kepatuhan yang masih rendah (58,6%) pada peserta Prolanis. Penelitian Aliyana menemukan hasil kepatuhan minum obat

peserta Prolanis dalam kategori sedang (43,44%), sedangkan studi Watita (2023) melaporkan tingkat kepatuhan yang masih rendah (86%) dalam pemakaian obat. Variasi hasil ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan program Prolanis dalam meningkatkan kepatuhan. Yang lebih penting, belum ada penelitian yang secara spesifik membandingkan tingkat kepatuhan minum obat antara penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengikuti program Prolanis dengan mereka yang tidak mengikuti program tersebut (non-Prolanis) di setting yang sama. Perbandingan ini penting untuk mengevaluasi nilai tambah yang diberikan oleh program Prolanis dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Studi pendahuluan peneliti di Puskesmas Karangdoro menemukan bahwa dari 5 responden yang mengikuti Prolanis, 4 orang mengaku belum minum obat sesuai jadwal karena lupa, sementara dari 2 responden non-Prolanis, 1 orang menyatakan tidak minum obat jika tidak ada keluhan. Temuan awal ini mengindikasikan adanya masalah kepatuhan baik pada kelompok Prolanis maupun non-Prolanis yang perlu dieksplorasi lebih dalam. Wawancara dengan petugas program Prolanis di Puskesmas Karangdoro juga mengungkapkan bahwa sebagian besar peserta Prolanis masih memiliki kadar gula darah yang belum terkontrol dengan baik, mengindikasikan kemungkinan adanya masalah kepatuhan atau faktor lain yang mempengaruhi efektivitas pengobatan.

Tingginya prevalensi diabetes melitus di Indonesia dan Kota Semarang, tingginya risiko komplikasi akibat ketidakpatuhan pengobatan, serta adanya

kesenjangan penelitian mengenai efektivitas program Prolanis dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Dengan membandingkan tingkat kepatuhan antara dua kelompok ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang nilai tambah program Prolanis dalam pengelolaan diabetes melitus. Hasil penelitian ini akan memberikan informasi yang berharga bagi pengambil kebijakan dalam mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas program Prolanis. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Karangdoro khususnya, hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk merancang strategi intervensi yang lebih tepat sasaran dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus. Penelitian ini juga diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada masing-masing kelompok, sehingga dapat dirancang program yang lebih personal dan sesuai kebutuhan. Dengan meningkatnya kepatuhan minum obat, diharapkan pengendalian kadar gula darah pasien akan lebih optimal, risiko komplikasi dapat diturunkan, dan kualitas hidup penderita diabetes melitus dapat meningkat. Pada akhirnya, penelitian ini berkontribusi pada upaya pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular, khususnya diabetes melitus. Urgensi penelitian ini semakin tinggi mengingat proyeksi peningkatan kasus diabetes di masa depan dan besarnya beban ekonomi yang ditimbulkan, sehingga diperlukan strategi pengelolaan yang terbukti efektif untuk mengatasi tantangan kesehatan global ini. Maka permasalahan ini menjadi sangat penting untuk dilakukan penyelesaian,

Sehingga dilakukan penelitian berjudul “Hubungan Antara Kepesertaan Prolanis Dan Non-Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Karangdoro”.

B. Perumusan Masalah

Peningkatan angka kejadian DM menjadi ancaman kesehatan dunia. Keberhasilan pengobatan penderita DM tipe 2 tidak hanya dipengaruhi oleh ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis, tetapi juga juga kepatuhan pengobatan. Kepatuhan pengobatan sangat penting pada terapi jangka panjang untuk beberapa penyakit kronis seperti DM. Di Indonesia bagi masyarakat yang menderita DM dan mempunyai Jaminan Kartu Kesehatan dapat mengikuti program Prolanis dengan harapan dapat terkontrolnya gula darah dengan meningkatkan kepatuhan minum obat antidiabetes sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Oleh karena itu perumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kepesertaan Prolanis dan non-Prolanis dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangdoro?

C. Tujuan Penelitian

1.C.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara status kepesertaan prolanis dengan kepatuhan minum obat penderita

DM tipe-2 peserta prolanis dengan non prolanis di Puskesmas.

1.C.2 Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pendapatan dan lama menderita DM
2. Mendiskripsikan kepesertaan prolanis
3. Mendiskripsikan tingkat kepatuhan
4. Menganalisis hubungan antara status kepesertaan prolanis dengan kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat puskesmas dan meningkatkan edukasi kepada penderita DM tipe-2 terkait kepatuhan minum obat antidiabetes di Puskesmas.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini akan bermanfaat. Sebagai bahan ajar serta masukan dalam pengembangan kurikulum keperawatan, khususnya yang terkait dengan kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi dasar dari penelitian selanjutnya terutama penelitian terkait kepatuhan minum obat pasien DM tipe-

2 di prolans dan non prolans.

5. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi dasar bagi Puskesmas dalam mengevaluasi program prolans khususnya terkait kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe-2 di Puskesmas



BAB II

LANDASANTEORI

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kepatuhan Pengobatan

a. Pengertian

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, kepatuhan pengobatan pada tahun 2003 mengacup ada kepatuhan pasien terhadap nasihat dokter mengenai diet, penggunaan obat-obatan, dan gaya hidup. Kepatuhan pasien terhadap dosis, jadwal, dan frekuensi pengobatan yang dianjurkan disebut kepatuhan pengobatan. Tujuan dari kepatuhan pengobatan adalah untuk membantu pasien mencapai tujuan pengobatannya, yang meliputi peningkatan kualitas hidup, mengurangi masalah, dan meningkatkan efektivitas terapi.

b. Model of Adherence

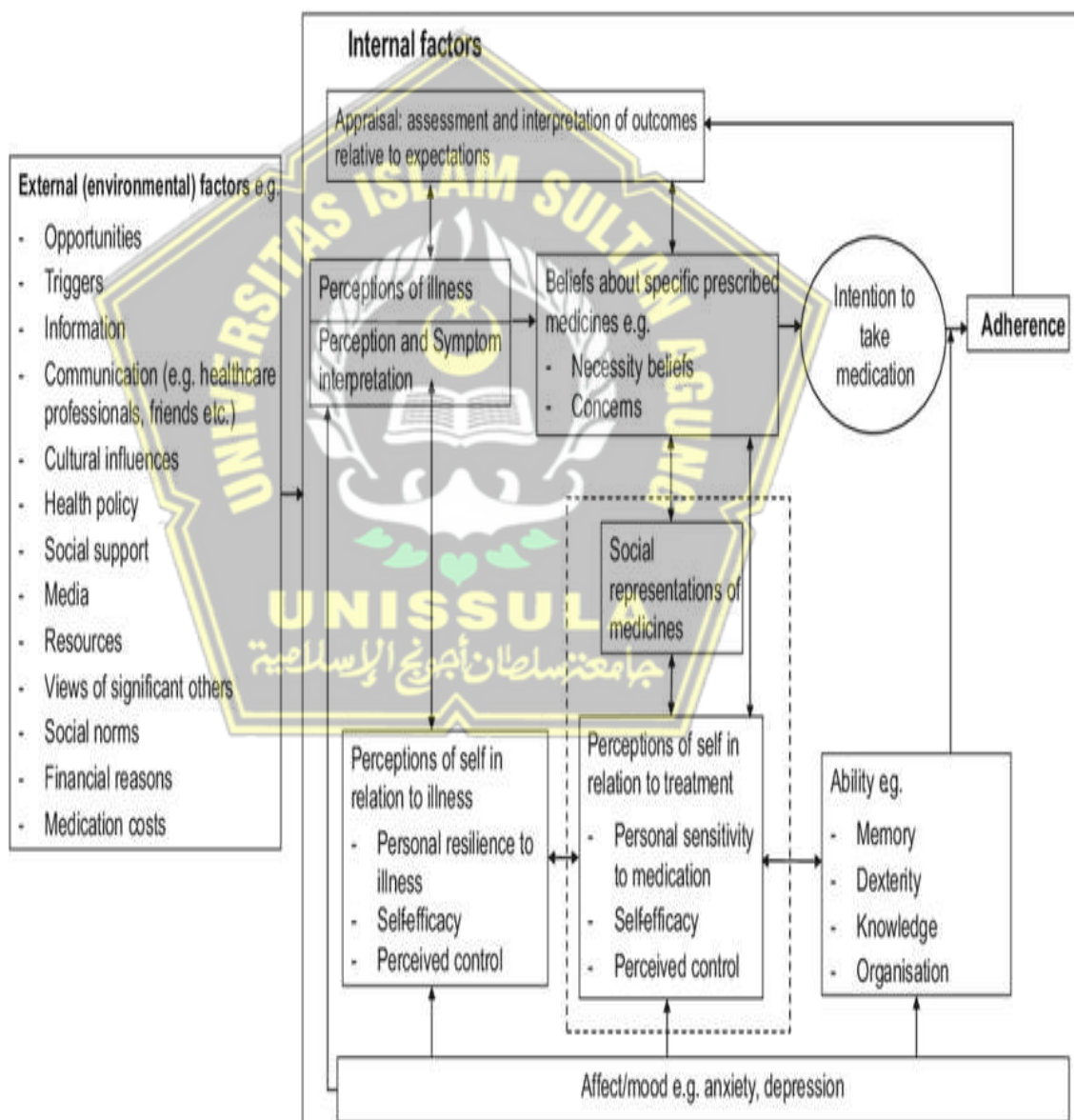
Horne mencantumkan sejumlah istilah, termasuk *concordance*, *compliance*, dan *adherence*, yang digunakan untuk menilai kepatuhan pasien dalam meminum obatnya. *Compliance* merupakan istilah yang mengacu pada sejauh mana perilaku penderita sesuai perintah atau rekomendasi pengobatan yang telah di berikan dokter. *Adherence* merupakan sikap pasien dalam mengkonsumsi obat dimana pasien telah membuat kesepakatan dengan dokter mengenai pemilihan obat yang akan dikonsumsi. *Concordance* merupakan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dimana sebelumnya pasien telah melakukan konsultasi

dengan dokter terkait pengobatan yang akan dijalannya. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merujuk pada istilah adherence yang merupakan perilaku dalam mematuhi saran atau prosedur medis tentang pengobatan yang didahului konsultasi antara pasien dengan tim medis.

Menurut Horne, faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain perilaku dan persepsi pasien, pengetahuan, lama menderita, dan mandiri. Persepsi dan perilaku pasien (evaluasi tingkat keparahan penyakit, sosiodemografi, ciri-ciri kepribadian, termasuk harapan keyakinan yang mempengaruhi motivasi pasien untuk terus minum obat) merupakan komponen kepatuhan yang pertama. Faktor eksternal meliputi interaksi dan komunikasi medis antara para pihak (keterampilan pendidikan dan konsultasi, misalnya, dapat meningkatkan kepatuhan); kebijakan kesehatan, komunikasi, pendapatan, dan dukungan sosial.⁶

Horne mengemukakan *model of Adherence* yang dibagi menjadi dua yaitu, *Unintentional Nonadherence* dan *Intentional Nonadherence*. *Unintentional Nonadherence* (ketidakpatuhan yang tidak disengaja) mengarah pada adanya hambatan-hambatan yang muncul pada individu dalam menjalani pengobatan. Tantangan-tantangan ini termasuk gangguan memori (lupa instruksi atau jadwal pengobatan), pengetahuan pasien (tidak menyadari bahwa mereka harus minum obat secara teratur), keterampilan (kesulitan membuka kemasan atau menggunakan peralatan farmasi), dan masalah dengan rutinitas sehari-hari. *Intentional*

Nonadherence (ketidakpatuhan yang disengaja) mengacu pada cara pasien berpartisipasi dalam pilihan yang dibuat mengenai perawatan mereka. Meskipun persepsi dan perilaku bervariasi antara harapan dalam pengobatan dan rasionalitas, tindakan rasional dalam proses ini berasal dari keyakinan, kondisi, prioritas, pilihan, dan praktik.



Gambar 2. 1 Model of Adherence

c. Metode Mengukur Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Ada dua bagian dalam metode ini: metode langsung dan cara tidak langsung. Salah satu pendekatan yang mengukur kadar obat dalam darah disebut metode langsung. Sedangkan metode tidak langsung menggunakan kuesioner dan penghitungan obat. Kuesioner adalah cara yang lebih praktis, terjangkau, dan efektif untuk mengumpulkan data dan menjelaskan pola pengobatan dan tingkat kepatuhan.

Kuesioner Skala Laporan Kepatuhan Pengobatan (MARS-10) adalah alat kepatuhan pengobatan yang digunakan dalam penelitian ini. Kuesioner ini dibuat oleh Chan dan rekannya dan telah digunakan secara luas dalam penelitian sejumlah kondisi kronis, seperti asma, DM, dan obat antihipertensi. Kuesioner MARS-10 mengevaluasi tiga bagian pertanyaan yang berbeda: sikap terhadap keputusan minum obat, aspek perilaku kepatuhan pengobatan, dan kesanefek samping penggunaan obat. Wibowodkk. menerbitkan kuesioner MARS-10 versi bahasa Indonesia pada tahun 2021. Sepuluh pertanyaan dalam kuesioner ini menunjukkan validitas dan reliabilitas yang kuat ketika digunakan oleh pasien yang menderita penyakit jangka panjang. Evaluasi dengan skor kategori patuh apabila temuan pengukuran menunjukkan skor antara 6 sampai 10 dan kategori tidak patuh apabila temuan pengukuran menunjukkan skor antara 1 sampai 5.

d. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan

pengetahuan merupakan beberapa elemen yang menurut Horne mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat. Usia mempengaruhi kapasitas seseorang untuk mengenali dan menganalisis pola, yang pada akhirnya mempengaruhi cara mereka berperilaku. Organ tubuh manusia mengalami kemunduran seiring bertambahnya usia, yang mengakibatkan penurunan kapasitas memori. Penelitian Amalia menunjukkan pengaruh antara perilaku kepatuhan minum obat dengan usia pasien DM. Intoleransi glukosa terganggu dikaitkan dengan penuaan dan hiperglikemia postprandial yaitu ciri-ciri yang timbul akibat dari diabetes melitus tipe 2 pada lanjut usia. Keinginan untuk mempertahankan diri meningkat seiring bertambahnya usia, yang mengarah pada peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan.

Jenis kelamin mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Perilaku dan peran yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat terkait dengan gender. Menurut penelitian Jasmine, kepatuhan pasien DM tipe 2 terhadap rejimen pengobatan berkorelasi dengan jenis kelaminnya. Dibandingkan laki-laki, perempuan mengonsumsi obat lebih konsisten. Hal ini disebabkan tingkat kecemasan terhadap penyakit pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih memperhatikan kesehatan mereka sehingga mereka lebih cenderung untuk minum obat.

Ekonomi atau pendapatan mempengaruhi status kesehatan pasien erat dengan banyaknya pendapatan yang diperoleh, semakin tinggi pendapatan akan mendukung status kesehatan pasien.³⁷ Penghasilan perbulan

berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien DM.¹¹ Menurut Yulianti, ada pengaruh antara pendapatan pasien Dmtipe 2 dengan kepatuhan berobat.¹² Kualitas hidup pasien diabetes terpengaruh negatif oleh status ekonomi yang rendah, terutama pada usia lanjut. Ketidak patuhan tidak hanya disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah; program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan memberikan pengobatan gratis tanpabiayabagimereka yang termasuk dalam kategori miskin.

Tingkat kepatuhan dapat dipengaruhi oleh sejumlah variabel, salah satunya adalah faktor pendidikan. Pentingnya pengobatan serta kepatuhan cenderung dimiliki oleh penderita dengan pendidikan yang baik. Tingkat pendidikan sebagai tolak ukur untuk mengukur sejauh mana pengetahuan yang diperoleh seseorang untuk menerima dan memahami pengetahuan. Notoadmodjo dalam Sammulia menyatakan bahwa keasadaranakanpola makan yang sehat dangaya hidup dapat meningkat apabila memiliki pendidikan yang baik.³⁹ Kadar gula penderita DM tipe 2 dengan pendidikan tinggi lebih rendah jika dibandingkan dengan penderita yang berpendidikan rendah. Perilaku kepatuhan minum obat. Pasien DM tipe 2 dipengaruhi oleh pengetahuan sehingga mempunyai kesadaran yang lebih lebih akan kondisinya tentang penyakit dan cara mengobatinya. Kurangnya informasi merupakan faktor risiko yang dapat memengaruhi seberapa baik seseorang mengonsumsi obat antidiabetes. Berdasarkan temuan penelitian Almira, pemahaman dan kepatuhan minum obat DM ada kaitannya.

Lama menderita merupakan salah satu hal yang mempengaruhi

kepatuhan pengobatan, menurut Rasdianah. Tingkat ketidakpatuhan pengobatan meningkat seiring dengan lamanya penyakit, frekuensi pengobatan, dan kompleksitas jadwal pengobatan. Menurut penelitian Jasmine, kepatuhan pasien DM terhadap rejimen pengobatan dan lama penderitanya saling berkaitan. Menurut penelitian Prautami dan Rahmatillah pada tahun 2019, lama menderita sakit diperkirakan berdampak besar pada kepatuhan minum obat. Seseorang dengan DM akan semakin tidak tertarik dengan terapinya jika semakin lama ia mengidap penyakit tersebut.

2. Kepatuhan Pengobatan Penderita DM Tipe 2 Peserta Prolanis dan Non Prolanis

Program pengendalian Puskesmas didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 yang memuat pedoman pengelolaan Puskesmas. Program dimulai dengan analisis situasi dan dilanjutkan dengan skrining TBC, BB, lingkar perut, tekanan darah, dan gula darah. Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer garda terdepan bekerjasama dengan jejaring dan jaringannya sebagai kesatuan yang *continuum of care*. Strategi PIS_PK, penguatan posbindu, penempatan UKK, dan peningkatan kerja lintas sektor dalam mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan beberapa inisiatif yang dilakukan.

Pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif seperti program penatalaksanaan penyakit kronis (Prolanis) diberikan kepada pengguna BPJS

Kesehatan sebagai salah satu manfaat berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 121 Ayat 1. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat dan menjamin kelangsungan program jaminan sosial di bidang medis. Prolanis telah digunakan sejak tahun 2010 sebelum PT.ASKES (Persero) berubah nama menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) pada tanggal 1 Januari 2014.

Prolanis merupakan sistem pemberian pelayanan kesehatan terpadu yang melibatkan BPJS Kesehatan, institusi medis, dan peserta dengan pendekatan proaktif dalam menjaga kesehatan peserta dengan kondisi kronis. Dengan menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, masyarakat dapat memperoleh kualitas hidup yang lebih baik. Dengan indikator yang menunjukkan bahwa 75% peserta terdaftar yang mengunjungi FASKES kelas satu memperoleh hasil yang baik pada tes tertentu sesuai dengan pedoman klinis terkait untuk mencegah penyakit dan berkembangnya komplikasi sakit yang diderita. Prolanis berupaya mendorong individu dengan penyakit kronis untuk memperoleh kualitas hidup yang lebih baik.¹⁸ Penderita DM tipe 2 dan tekanan darah tinggi merupakan peserta Prolanis.

Kegiatan Prolanis meliputi konsultasi kesehatan, edukasi kelompok, pengingat, dan kunjungan rumah. Konsultasi kesehatan dilakukan sesuai jadwal konsultasi yang telah disetujui bersama antara peserta dan pengelola FASKES. Edukasi kelompok kepada peserta prolanis membantu peserta mengetahui lebih jauh tentang kesehatannya dan kepatuhan berobat dalam

upaya penyembuhan penyakitnya dan mencegah kambuhnya penyakit serta dampak buruknya.¹⁸ Pemberian konsultasi kepada pasien diabetes tipe 2 dapat membantu meminum obat dengan lebih konsisten dan mengatur kadar gula darah.

Kegiatan Prolanis *reminder* ini berfungsi sebagai pengingat bagi peserta akan jadwal konsultasi rutin ke layanan kesehatan sehingga mendorong mereka untuk sering mengunjungi layanan kesehatan tersebut. Kunjungan rumah merupakan kegiatan prolanis dimana penyedia layanan kesehatan melakukan kunjungan ke rumah peserta prolanis untuk memberikan informasi kepada peserta prolanis dan keluarganya mengenai kesehatan pribadi dan lingkungan. Untuk mengontrol riwayat pemeriksaan kesehatan dan mencegah komplikasi dan perkembangan penyakit, dilakukan pemantauan status kesehatan. Menilai tinggi dan berat badan, mengukur tekanan darah, dan mengevaluasi kadar gula darah adalah beberapa tugas yang digunakan untuk memantau status kesehatan

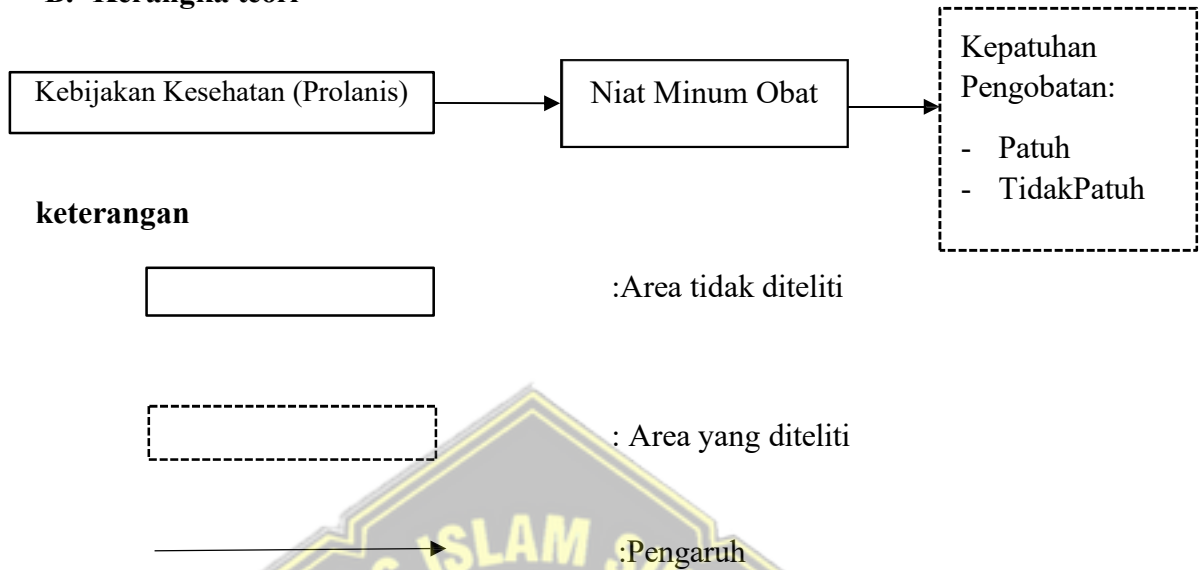
S
t

atusKesehatanPeserta(Record
BPJS Kesehatan)

Gambar 2. 2 Skema Prolanis



B. Kerangka teori

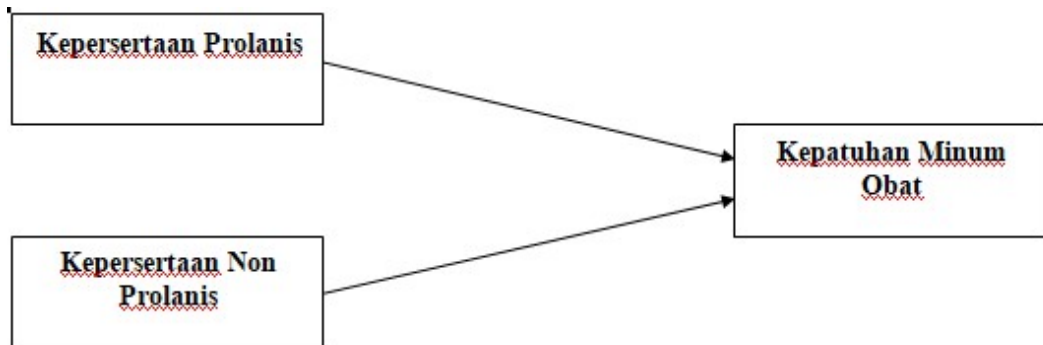


Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber : Prasetyo, dkk (2023)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu kerangka yang menghubungkan antara variable independent dengan variable dependen. Kerangka konsep berhubungan suatu konsep yang akan di teliti. Berdasarkan pada masalah dan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Hipotesis nol (H_0)
Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepesertaan program Prolanis dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangdoro.
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
Terdapat hubungan yang signifikan antara kepesertaan program Prolanis dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangdoro.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variable penelitian

Variabel adalah suatu yang telah ditetapkan oleh peneliti dalam memperoleh suatu informasi, sehingga dapat diambil kesimpulan. Penelitian ini biasanya terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono (2023:68)).

1. Variabel bebas (independen) yaitu suatu variabel resiko atau penyebab perubahan dari timbulnya variabel terikat. Variabel bebas penelitian ini yaitu kepesertaan prolans dan non prolans
2. Variabel terikat (dependen) ialah suatu variabel akibat atau dampak yang disebabkan adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kecemasan lansia. Variabel terikat (dependen) ialah suatu variabel akibat atau dampak yang disebabkan adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat.

B. Jenis dan desain penelitian

Penelitian menurut Kerlinger ialah proses penemuan yang mempunyai karakteristik sistematis, terkontrol, empiris dan berdasarkan pada teori dan hipotesis atau jawaban sementara. Menurut Parson penelitian adalah pencarian atas sesuatu (inquiry) secara sistematis dengan penekanan bahwa

pencarian ini dilakukan terhadap masalah-masalah yang dapat dipecahkan. Rancangan penelitian ada dua hal pertama rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan yang kedua yaitu rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Araujo, 2019).

Jenis penelitian ini merupakan **penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dan pendekatan cross-sectional**. Penelitian kuantitatif digunakan karena data yang dikumpulkan berupa angka-angka yang dapat dianalisis secara statistik untuk melihat adanya hubungan antarvariabel. Desain deskriptif analitik bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena yang terjadi di lapangan sekaligus menganalisis hubungan antara variabel bebas, yaitu kepesertaan Prolanis dan non-Prolanis, dengan variabel terikat yaitu kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2. Sementara itu, pendekatan cross-sectional dipilih karena pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu secara bersamaan, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengetahui hubungan antara variabel dalam satu periode pengamatan tanpa perlu melakukan follow up jangka panjang. Desain ini dinilai paling sesuai untuk menggambarkan kondisi kepatuhan pengobatan dan perbedaan karakteristik antara peserta Prolanis dan non-Prolanis di Puskesmas Karangdoro.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yaitu semua orang atau item yang telah dipilih peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan. Populasi dalam penelitian berjumlah 114 orang yang menderita DM tipe-2 di wilayah Puskesmas.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representative atau mewakili populasi yang diteliti (Sugiyono, 2018). Sampel yaitu sebagian dari jumlah dan karakteristik yang ada dalam populasi. Sampel dalam penelitian ini yaitu penderita DM tipe-2 peserta prolanis dan non prolanis di wilayah Puskesmas. Dalam penelitian ini seluruh populasi diambil sampelnya dengan menggunakan metodologi total sampling yaitu strategi pengambilan semua populasi digunakan sebagai sampel. Jumlah sampel pada penderita DM tipe-2 yang mengikuti prolanis dan penderita DM tipe-2 di wilayah Puskesmas berjumlah 114.

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

1. Penderita diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar di Puskesmas Karangdoro.
2. Berusia ≥ 18 tahun.

3. Peserta Prolanis yang aktif mengikuti kegiatan Prolanis minimal 3 bulan terakhir **atau** pasien non-Prolanis yang menjalani pengobatan rutin di rawat jalan.
4. Mengonsumsi obat antidiabetik secara rutin dalam satu bulan terakhir.
5. Mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat mengisi kuesioner (mandiri atau dibantu peneliti/enumerator).
6. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien DM tipe 2 dengan komplikasi akut berat yang memerlukan perawatan intensif (misalnya ketoasidosis, koma hiperosmolar).
2. Pasien dengan gangguan kognitif, gangguan pendengaran/komunikasi berat, atau kondisi lain yang menyebabkan tidak mampu memahami instruksi pengisian kuesioner.
3. Pasien yang sedang menjalani rawat inap.
4. Pasien yang tidak hadir atau tidak dapat ditemui pada saat pengambilan data.
5. Responden yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

D. WaktudanTempat

Pengambilan data dilakukan di wilayah Puskesmas pada bulan Agustus 2025 sampai dengan bulan September 2025.

E. Definisi Oprasional

Variabel penelitian adalah aspek atau objek yang ditentukan oleh peneliti

agar mendapatkan informasi dan menyimpulkan hasil penelitiannya. Penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu kepatuhan minum obat anti diabetes.

Definisi operasional yaitu penjabaran variabel yang dapat diobservasi dan terukur, memungkinkan peneliti untuk mengamati atau mengukur dengan teliti karakteristik suatu objek atau fenomena. Skala pengukuran adalah metode yang digunakan untuk mengukur variabel dan menetapkan sifat-sifatnya. Untuk mengukur variabel penelitian, pembahasan operasional diperlukan untuk menentukan cara yang tepat dalam pengukuran tersebut. Definisi operasional dan skala pengukuran dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 3. 1 Variabel, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kepesertaan Prolanis	Status keanggotaan pasien DM tipe 2 dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dibuktikan dengan kepemilikan kartu Prolanis dan keaktifan mengikuti kegiatan minimal 3 bulan terakhir	1. Peserta Prolanis: Terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan minimal 1 kali dalam 3 bulan terakhir 2. Bukan Peserta Prolanis: Tidak terdaftar atau tidak aktif	Nominal
2	Kepatuhan Minum Obat	Tingkat ketaatan pasien DM tipe 2 dalam mengonsumsi obat antidiabetik sesuai	1. Patuh: Skor ≥ 9 ($\geq 80\%$) 2. Tidak Patuh: Skor < 9 ($< 80\%$) Atau 3 kategori:	Ordinal

	dosis, waktu, dan cara yang diresepkan dalam periode 1 minggu terakhir	Kepatuhan Tinggi: Skor 9-11 • Kepatuhan Sedang: Skor 6-8 • Kepatuhan Rendah: Skor <6	
--	--	--	--



F. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

a. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument kepatuhan minum obat yaitu kuesioner Skala Laporan Kepatuhan Pengobatan (MARS-10). Kuesioner MARS dikembangkan oleh Chan, et al dan sudah banyak digunakan dalam studi tentang berbagai penyakit kronis ,termasuk DM, antihipertensi, dan asma. Kuesioner MARS-10 menilai tiga aspek pertanyaan yaitu aspek sikap terhadap keputusan minum obat, aspek perilaku kepatuhan minum obat dan aspek persepsi atas efek samping dari penggunaan obat. Kuesioner MARS-10 telah tersedia dalam versi bahasa Indonesia oleh Wibowo et al pada tahun 2021. Peneliti sudah mendapatkan izin penggunaan kuesioner melalui chat dalam aplikasi tanggal 2 Januari 2024. Sepuluh pertanyaan dalam kuesioner ini menunjukkan validitas dan reliabilitas yang kuat ketika digunakan oleh pasien yang menderita penyakit jangka panjang. Kuesioner terdiri dari sepuluh pertanyaan, dimana pertanyaan nomor 1- 6, 9 dan 10 jika jawaban "ya" akan bernilai 0 dan jawaban "tidak" bernilai 1 serta pertanyaan nomor 7 dan 8 jika jawaban "ya" akan bernilai 1 dan jawaban "tidak" bernilai 0. Evaluasi dengan skor kategori patuh apabila temuan pengukuran menunjukkan skor antara 6 sampai 10 dan kategori tidak patuh apabila temuan pengukuran menunjukkan skor antara 1 sampai 5.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas yaitu suatu ukuran yang mengukur instrumen dalam penelitian dan menunjukkan tingkat kevalidan atau ketepatan instrument tersebut. Hasil uji validitas kuesioner MARS-10 sebesar 0,355–0,684, dengan sepuluh item pertanyaan menunjukkan seluruh pertanyaan valid. Kuesioner dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien DM.

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas

Item	r hitung	r tabel (n=114)	Keterangan
Pertanyaan 1	0.657	0.185	Valid
Pertanyaan 2	0.464	0.185	Valid
Pertanyaan 3	0.625	0.185	Valid
Pertanyaan 4	0.554	0.185	Valid
Pertanyaan 5	0.416	0.185	Valid
Pertanyaan 6	0.560	0.185	Valid
Pertanyaan 7	0.624	0.185	Valid
Pertanyaan 8	0.677	0.185	Valid
Pertanyaan 9	0.497	0.185	Valid
Pertanyaan 10	0.512	0.185	Valid

Berdasarkan hasil tabel di atas, pengujian validitas menunjukkan nilai *R-Hitung* dengan jumlah sampel 114 responden untuk semua variabel penelitian $>R\text{-Tabel}$ (0,185), sehingga dapat diasumsikan bahwa data kuesioner valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu istilah yang berasal dari kata "rely," yang artinya dapat dipercaya atau diandalkan. Dalam konteks pengukuran, reliabilitas mengacu pada sejauh mana instrumen atau tes dapat diandalkan dan

konsisten dalam menghasilkan data yang akurat. Keandalan ini mencerminkan tingkat kepercayaan dan konsistensi instrumen dalam mengukur variabel atau konsep tertentu. Kuesioner kepatuhan minum obat telah dilakukan uji reliabilitas oleh Wibowo et. all dan mendapatkan hasil berdasarkan nilai *alpha Cronbach* yaitu 0,747 yang artinya kuesioner MARS-10 reliabel.

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas

Metode	Nilai
Cronbach's Alpha	0.756
Jumlah Item	10
Jumlah Responden	114
Standar Reliabilitas	≥ 0.60
Keterangan	Reliabel

Berdasarkan hasil tabel di atas, pengujian reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach's alpha* instrument untuk semua variabel penelitian mempunyai nilai *cronbach alpha* $> 0,70$ sehingga dapat dikatakan bahwa instrument dalam penelitian ini adalah reliabel dan layak untuk digunakan.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu salahsatu langkah yang dilakukan dalam sebuah penelitian dengan pendekatan subjek penelitian untuk memperoleh data yang diperlukan. Dalam penelitian ini cara pengumpulan berasal daridata primer dan data sekunder. Data primer adalahpengumpulandata yang didapatkan melalui survei langsung yaitu peneliti memberikan kuesioner secara langsung kepada penderita DM tipe 2 di Puskesmas. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas. Dalam penelitian ini

pengumpulan data dilaksanakan dengan beberapa langkah yaitu :

1. Peneliti mengajukan *Ethical Clearance* ke pembimbing.
2. Setelah peneliti mendapatkan *Ethical Clearance*, peneliti membuat surat izin penelitian kepada Dosen pembimbing.
3. Setelah peneliti mendapatkan *Ethical Clearance*, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.
4. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, peneliti meneruskan ke Puskesmas.
5. Peneliti mendapatkan izin untuk melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas.
6. Pada saat pengambilan data, peneliti dibantu oleh 3 orang perawat sebagai enumerator.
Sebelum pengambilan data, terdapat briefing untuk pemahaman persamaan persepsi mengenai pengambilan data agar memiliki persamaan persepsi.
7. Peneliti melakukan pengambilan data pada responden peserta prolanis pada saat dilakukan kegiatan prolanis, sebelumnya peneliti menjelaskan prosedur penelitian, tujuan, dan manfaat, serta menanyakan kesediaan responden dalam penelitian.
8. Pengambilan data untuk responden penderita DM tipe-2 non prolanis dilakukan pada saat responden berkunjung ke puskesmas atau dengan mengunjungi rumah responden.

9. Peneliti memberikan responden lembar *informed consent* untuk ditandatangani jika responden menyatakan bersedia.
10. Kuesioner diisi oleh responden dengan didampingi oleh peneliti dan enumerator selama \pm 15 menit.
11. Kuesioner diambil kembali oleh peneliti setelah responden selesai mengisi kuesioner.
12. Peneliti akan mengecek kembali kuesioner yang sudah diisi oleh responden untuk mengetahui ada tidaknya bagian yang tidak diisi oleh responden.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

a. Teknik Pengolahan Data

Metode ini diterapkan untuk mengubah data yang diperoleh menjadi informasi yang dapat dibaca. Dalam statistik, keputusan dibuat dengan menggunakan informasi yang dikumpulkan, khususnya saat menguji hipotesis.⁵³ Proses pengumpulan data melibatkan beberapa tahapan, seperti pengolahan, pembersihan, pengkodean, tabulasi, dan pengeditan.

1. *Editing*

Selama tahap pemeriksaan, informasi yang dikumpulkan dari jawaban kuesioner ditinjau untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah terjawab. Jika ditemukan jawaban yang tidak lengkap pada tahap pengumpulan data, maka perlu dilakukan pengumpulan kembali.

2. *Coding*

Pengubahan data yang berupa huruf menjadi data yang berupa

angka disebut dengan coding. Untuk membentuk identitas data dalam hal ini digunakan simbol tertentu berupa huruf atau angka sebagai kodenya. Kuesioner mengenai faktor demografi, termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita akan diberi kode dalam penelitian ini.

Tabel 3. 2 Coding Data Kuesioner

No.	Kuesioner	Jawaban/Skor	Coding
1.	Demografi Umur		
	Jenis Kelamin	Dewasa (18-45 Tahun)	1
		Pra Lansia (45-59 Tahun)	2
		Lanjut Usia \geq 60 Tahun	3
	Pendidikan	Laki-laki Perempuan	1 2
		Pendidikan Dasar (SD, SMP)	1
		Pendidikan Menengah (SMA, SMK)	2
		Pendidikan Tinggi	3
	Pendapatan	Pendapatan tinggi $>$ 3.060.349	1
		Pendapatan Rendah $<$ 3.060.349	2
	Lama Menderita	$>$ 5 tahun	1
		$<$ 5 tahun	2
2.	Kepatuhan minum obat antidiabetes	Patuh Tidak patuh	1 2

3. *Tabulating*

Pencatatan dan pemasukan data ke dalam tabel sesuai dengan kriteria merupakan proses tabulasi (tabulasi data). Data kuesioner MARS 10 dan identitas responden dimasukkan ke dalam tabel karakteristik responde dengan bantuan ms.excel.

4. *Processing*

Pemrosesan adalah langkah yang dilakukan setelah setiap kuesioner di isi secara akurat, lengkap, dan setelah jawaban responden diberikode menggunakan program komputer untuk pengolahan data. Perangkat lunak komputer akan digunakan dalam penelitian ini untuk memasukkan data penelitian.

5. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) adalah proses verifikasi atau pengecekan ulang bahwa semua data yang dimasukkan ke dalam perangkat penanganan informasi sudah sesuai atau bebas dari kesalahan. Setiap informasi yang dimasukkan ke dalam PC diverifikasi sekali lagi keakuratan dan kewajarannya.

b. *Analisa Data*

Penelitian ini akan menggunakan metode analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat berlaku untuk semua variabel. Dengan menggunakan distribusi frekuensi sub-variabel, analisis univariat menghasilkan hasil deskriptif yang berfungsi sebagai gambaran populasi. Usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita,

dan kepatuhan minum obat anti diabetes merupakan karakteristik yang akan diteliti dalam penelitian ini. Data kategori, yang menunjukkan frekuensi atau jumlah setiap kategori (n) dan penyajian setiap kategori (%) merupakan data ringkasan. Saat melakukan analisis univariat, data ditabulasi dan kemudian diinterpretasikan. Kami akan menghitung distribusi setiap variabel menggunakan rumus. :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

F : frekuensi

100 : bilangan tetap

n : jumlah subjek

Analisis data yang menguji dua variabel untuk memastikan hubungan atau perbedaannya disebut analisis bivariat. Analisis bivariat non-parametrik Chi-Square akan digunakan dalam penelitian ini. Tujuan dari uji chi square adalah untuk mengetahui perbedaan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 peserta prolanis dengan nonprolanis.

Penelitian ini menggunakan tabel 2x2 uji chi square karena telah memenuhi syarat berupa hasil dari frekuensi harapan tidak ada yang kurang dari 5 pada setiap selnya. Langkah yang dilakukan dalam penarikan kesimpulan menggunakan uji chi square yaitu dengan membandingkan Sig. dengan α (0,05). Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai Sig. sebesar $< 0,05$, sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan yang bermakna adanya hubungan kepatuhan

minum obat penderita DM tipe 2 peserta prolans dengan non prolans.

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menerapkan etikanya yaitu :

1. Peneliti menghargai harkat dan martabat manusia.

Peneliti mempertimbangkan kebebasan subjek penelitian untuk menyetujui berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, serta hak mereka atas informasi tentang tujuan penelitian, potensi bahaya, dan tingkat kenyamanan. Peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang sedang dilakukan, memberi tahu kontrak waktu, dan meminta ketersediaan responden untuk terlibat dalam pengisian kuesioner. Bagi responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani informed consent.

2. Menghargai privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confidentiality).

Setiap orang mempunyai hak mendasar atas privasi dan kebebasan untuk mengungkapkan informasi. Setiap orang berhak menyimpan apa yang mereka ketahui untuk diri mereka sendiri. Peneliti merahasiakan identitas dan tanggapan responden selama penelitian ini. Peneliti menggunakan inisial untuk mewakili identitas responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan disimpan dalam file pribadi, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Setelah data tersebut dipergunakan, data dimusnahkan dengan cara dibakar.

3. Menghormati keterbukaan dan keadilan

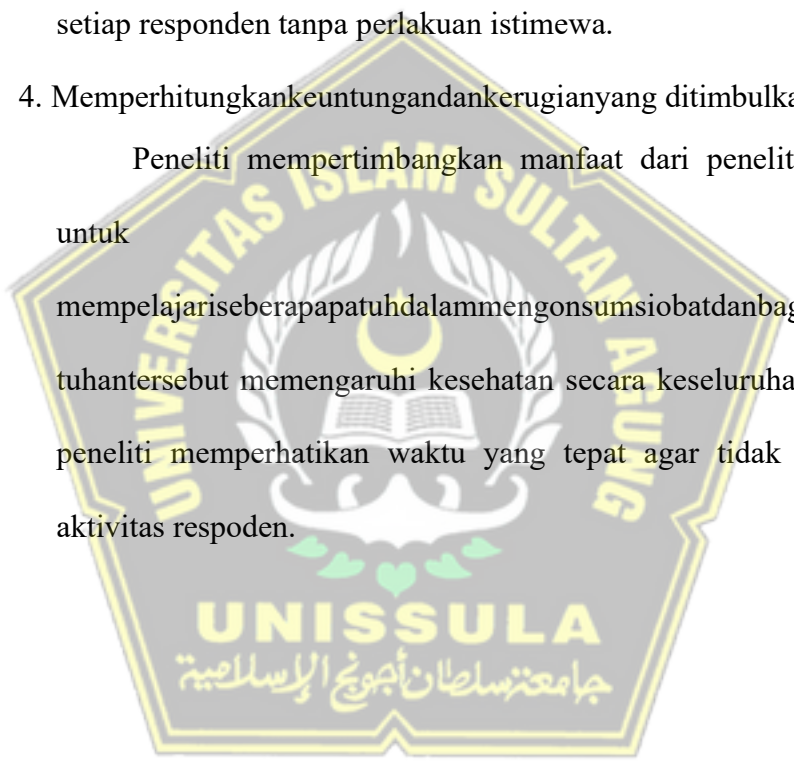
Peneliti bersikap jujur, transparan, dan berhati-hati dalam menghormati

nilai keadilan dan keterbukaan. Peneliti memperlakukan responden dengan perlakuan sama, tanpa memandang gender, agama, ras, atau karakteristik lainnya. Kuesioner yang sama dibagikan kepada setiap responden tanpa perlakuan istimewa.

4. Memperhitungkan keuntungan dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti mempertimbangkan manfaat dari penelitian ini yaitu untuk

mempelajari seberapa banyak dalam mengonsumsi obat dan bagaimana keparahan tersebut memengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, peneliti memperhatikan waktu yang tepat agar tidak mengganggu aktivitas responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Hubungan kepesertaan prolans dan non- prolans dengan kepatuhan minum obat penderita dm tipe 2 di puskesmas karangdoro telah dilaksanakan dan Jumlah sampel sebanyak 114 responden yang menjalani pengobatan atau kontrol rutin di Puskesmas Karangdoro.

Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan SPSS Versi 25. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Statistik Deskriptif Karakteristik Responden (n=114)

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	18-35 tahun	2	1.8%
	36-45 tahun	47	41.2%
	46-55 tahun	20	17.5%
	56-65 tahun	10	8.8%
	> 65 tahun	35	30.7%
Pendidikan	SD	20	17.5%
	SMP	30	26.3%
	SMA	42	36.8%
	D3	12	10.5%
	S1	10	8.8%
Pendapatan	< Rp 1.500.000	41	36.0%
	Rp 1.500.000 - Rp 3.000.000	45	39.5%
	Rp 3.000.000 - Rp 5.000.000	15	13.2%
	> Rp 5.000.000	13	11.4%
Lama Menderita DM	< 5 tahun	31	27.2%

5-10 tahun	49	43.0%
> 10 tahun	34	29.8%

Berdasarkan Tabel 4.2 Statistik Deskriptif Karakteristik Responden, penelitian ini melibatkan 114 responden penderita diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar di Puskesmas Karangdoro. Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan empat variabel utama, yaitu umur, pendidikan, pendapatan, dan lama menderita diabetes melitus.

Distribusi umur responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia lanjut dan produktif akhir. Kelompok umur terbanyak adalah responden yang berusia 36-45 tahun dengan jumlah 47 orang (41,2%), diikuti oleh kelompok umur lebih dari 65 tahun sebanyak 35 orang (30,7%). Sementara itu, kelompok umur 46-55 tahun berjumlah 20 orang (17,5%), kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 10 orang (8,8%), dan kelompok umur paling muda yaitu 18-35 tahun hanya 2 orang (1,8%).

Tingkat pendidikan responden bervariasi dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi. Responden dengan pendidikan SMA merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 42 orang (36,8%), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah atas. Kelompok kedua terbanyak adalah responden berpendidikan SMP sebanyak 30 orang (26,3%), diikuti oleh responden berpendidikan SD sejumlah 20 orang (17,5%). Untuk tingkat pendidikan tinggi, responden dengan pendidikan D3 berjumlah 12 orang (10,5%) dan S1 sebanyak 10 orang (8,8%).

Status ekonomi responden yang diukur melalui tingkat pendapatan bulanan menunjukkan distribusi yang cukup merata dengan kecenderungan pada kelompok pendapatan menengah ke bawah. Kelompok responden dengan pendapatan Rp 1.500.000 - Rp 3.000.000 merupakan yang terbanyak dengan 45 orang (39,5%), diikuti oleh kelompok berpendapatan kurang dari Rp 1.500.000 sebanyak 41 orang (36,0%). Sementara itu, responden dengan pendapatan Rp 3.000.000 - Rp 5.000.000 berjumlah 15 orang (13,2%), dan kelompok berpendapatan tertinggi di atas Rp 5.000.000 sebanyak 13 orang (11,4%). Data

ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden (75,5%) memiliki pendapatan di bawah Rp 3.000.000 per bulan, yang dapat dikategorikan sebagai ekonomi menengah ke bawah.

Durasi penderita mengalami diabetes melitus menunjukkan variasi yang cukup merata di antara tiga kategori waktu. Responden yang telah menderita diabetes selama 5-10 tahun merupakan kelompok terbanyak dengan 49 orang (43,0%), diikuti oleh mereka yang menderita lebih dari 10 tahun sebanyak 34 orang (29,8%), dan kelompok yang menderita kurang dari 5 tahun berjumlah 31 orang (27,2%).

B. Analisis Univariat

1. Uji Chi-Square

Tabel 4.2 Hubungan Kepesertaan Prolanis Dan Non- Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Dm Tipe 2 Di Puskesmas Karangdoro (n=114)

Kepesertaan	Kepatuhan Minum Obat	Count	Persentase
Kepesertaan prolanis	Patuh	47	82.5%
	Tidak patuh	10	17.5%
	Total	57	100.0%
Non prolanis	Patuh	20	35.1%
	Tidak patuh	37	64.9%
	Total	57	100.0%
Total Keseluruhan	Patuh	67	58.8%
	Tidak patuh	47	41.2%
	Total	114	100.0%

Tabel tabulasi silang menunjukkan hubungan antara kepesertaan Prolanis dengan kepatuhan minum obat pada 114 responden penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangdoro. Dari total 57 responden yang merupakan peserta Prolanis, sebanyak 47 responden (82,5%) menunjukkan kepatuhan dalam minum obat, sementara hanya 10 responden

(17,5%) yang tidak patuh. Nilai expected count untuk kelompok Prolanis yang patuh adalah 33,5, namun nilai observasi aktual mencapai 47, yang menunjukkan bahwa peserta Prolanis memiliki tingkat kepatuhan yang jauh lebih tinggi dari yang diharapkan secara statistik. Sebaliknya, dari 57 responden non-Prolanis, hanya 20 responden (35,1%) yang patuh minum obat, sedangkan 37 responden (64,9%) tidak patuh. Expected count untuk kelompok non-Prolanis yang patuh adalah 33,5, namun nilai observasinya hanya 20, mengindikasikan bahwa tingkat kepatuhan kelompok non-Prolanis jauh lebih rendah dari yang diharapkan. Secara keseluruhan, dari 114 responden, 67 orang (58,8%) patuh minum obat dan 47 orang (41,2%) tidak patuh. Perbedaan proporsi yang sangat mencolok antara kelompok Prolanis dan non-Prolanis ini mengindikasikan adanya hubungan yang kuat antara kepesertaan Prolanis dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus.

Tabel 4.3 Hasil Pengaruh Kepesertaan Prolanis Dan Non- Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita (n=114)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.391 ^a	1	.000
Continuity Correction ^b	24.473	1	.000

Tabel uji Chi-Square menampilkan hasil analisis statistik untuk menguji hipotesis tentang hubungan antara kepesertaan Prolanis dengan kepatuhan minum obat. Nilai Pearson Chi-Square yang diperoleh adalah 26,391 dengan degree of freedom (df) sebesar 1 dan nilai Asymp. Sig. (2-sided) atau p-value sebesar 0,000 ($p < 0,001$). Nilai Chi-Square hitung sebesar 26,391 ini jauh lebih besar dibandingkan dengan nilai Chi-Square tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan $df = 1$ yang sebesar 3,841, sehingga hipotesis

nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara kepesertaan Prolanis dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus ($p < 0,001$).

Tabel 4.6 Kekuatan Hubungan Dan Risiko Relatif Antara Kepesertaan Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat (n=114)

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepesertaan (kepesertaan prolanis / non prolanis)	8.695	3.633	20.812
For cohort Kepatuhan_Minum_Obat = patuh	2.350	1.619	3.412
For cohort Kepatuhan_Minum_Obat = tidak patuh	.270	.149	.490
N of Valid Cases	114		

Tabel Risk Estimate memberikan informasi tentang kekuatan hubungan dan risiko relatif antara kepesertaan Prolanis dengan kepatuhan minum obat. Odds Ratio (OR) untuk kepesertaan Prolanis adalah 8,695 dengan 95% Confidence Interval (CI) antara 3,633 hingga 20,812. Nilai OR sebesar 8,695 menunjukkan bahwa peserta Prolanis memiliki peluang 8,695 kali lebih besar untuk patuh minum obat dibandingkan dengan pasien non-Prolanis. Interval kepercayaan 95% yang tidak mencakup nilai 1 (berkisar antara 3,633-20,812) mengkonfirmasi bahwa hubungan ini signifikan secara statistik, artinya peserta Prolanis secara konsisten menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan diabetes mereka. Risk Ratio untuk kohort yang patuh (For cohort Kepatuhan_Minum_Obat = patuh) adalah 2,350 dengan 95% CI antara 1,619 hingga 3,412, yang berarti bahwa risiko

atau probabilitas untuk patuh minum obat pada peserta Prolanis adalah 2,350 kali lebih tinggi dibandingkan dengan non-Prolanis. Sebaliknya, Risk Ratio untuk kohort yang tidak patuh (For cohort Kepatuhan_Minum_Obat = tidak patuh) adalah 0,270 dengan 95% CI antara 0,149 hingga 0,490, menunjukkan bahwa peserta Prolanis memiliki risiko ketidakpatuhan yang hanya 0,270 kali atau sekitar 27% dari risiko ketidakpatuhan pada kelompok non-Prolanis. Dengan kata lain, peserta Prolanis memiliki risiko ketidakpatuhan yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak mengikuti program Prolanis. Nilai-nilai ini secara keseluruhan menunjukkan bahwa program Prolanis memiliki efek protektif yang sangat kuat terhadap ketidakpatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Distribusi umur responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia lanjut dan produktif akhir. Kelompok umur terbanyak adalah responden yang berusia 36-45 tahun dengan jumlah 47 orang (41,2%), diikuti oleh kelompok umur lebih dari 65 tahun sebanyak 35 orang (30,7%). Sementara itu, kelompok umur 46-55 tahun berjumlah 20 orang (17,5%), kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 10 orang (8,8%), dan kelompok umur paling muda yaitu 18-35 tahun hanya 2 orang (1,8%). Data ini menunjukkan bahwa diabetes melitus tipe 2 lebih banyak dialami oleh individu yang berusia di atas 36 tahun, yang sejalan dengan literatur bahwa risiko diabetes meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan fungsi metabolisme tubuh dan resistensi insulin yang lebih tinggi pada usia dewasa dan lansia.

Tingkat pendidikan responden bervariasi dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi. Responden dengan pendidikan SMA merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 42 orang (36,8%), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah atas. Kelompok kedua terbanyak adalah responden berpendidikan SMP sebanyak 30 orang (26,3%), diikuti oleh responden berpendidikan SD sejumlah 20 orang (17,5%). Untuk tingkat pendidikan tinggi, responden dengan pendidikan D3 berjumlah 12 orang (10,5%) dan S1 sebanyak 10 orang (8,8%). Distribusi pendidikan ini mencerminkan kondisi demografis masyarakat yang mengakses layanan kesehatan di puskesmas, dimana mayoritas pasien berasal dari kalangan menengah dengan pendidikan SMP dan SMA. Tingkat pendidikan ini berpengaruh terhadap pemahaman pasien tentang penyakit diabetes, pentingnya kepatuhan minum obat, dan kemampuan mereka dalam mengelola kondisi kesehatan secara mandiri.

Status ekonomi responden yang diukur melalui tingkat pendapatan bulanan menunjukkan distribusi yang cukup merata dengan kecenderungan pada kelompok pendapatan menengah ke bawah. Kelompok responden dengan pendapatan Rp 1.500.000 - Rp 3.000.000 merupakan yang terbanyak dengan

45 orang (39,5%), diikuti oleh kelompok berpendapatan kurang dari Rp 1.500.000 sebanyak 41 orang (36,0%). Sementara itu, responden dengan pendapatan Rp 3.000.000 - Rp 5.000.000 berjumlah 15 orang (13,2%), dan kelompok berpendapatan tertinggi di atas Rp 5.000.000 sebanyak 13 orang (11,4%). Data ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden (75,5%) memiliki pendapatan di bawah Rp 3.000.000 per bulan, yang dapat dikategorikan sebagai ekonomi menengah ke bawah. Kondisi ekonomi ini sangat relevan dengan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan dan kepatuhan pengobatan, mengingat biaya pengobatan diabetes yang bersifat jangka panjang dapat menjadi beban bagi keluarga dengan pendapatan terbatas. Keberadaan program Prolanis yang diselenggarakan oleh puskesmas menjadi sangat penting untuk membantu pasien dengan keterbatasan ekonomi dalam mengelola penyakit diabetes mereka secara teratur dan terjangkau.

Durasi penderita mengalami diabetes melitus menunjukkan variasi yang cukup merata di antara tiga kategori waktu. Responden yang telah menderita diabetes selama 5-10 tahun merupakan kelompok terbanyak dengan 49 orang (43,0%), diikuti oleh mereka yang menderita lebih dari 10 tahun sebanyak 34 orang (29,8%), dan kelompok yang menderita kurang dari 5 tahun berjumlah 31 orang (27,2%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah cukup lama menjalani pengobatan diabetes (lebih dari 5 tahun mencapai 72,8%), yang mengindikasikan bahwa mereka memiliki pengalaman dalam mengelola penyakit dan menjalani terapi jangka panjang. Lamanya durasi menderita diabetes juga berkaitan erat dengan risiko komplikasi dan pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur untuk mengontrol kadar gula darah. Semakin lama seseorang menderita diabetes, semakin penting bagi mereka untuk menjaga kedisiplinan dalam pengobatan guna mencegah komplikasi seperti neuropati, retinopati, nefropati, dan penyakit kardiovaskular.

Secara keseluruhan, profil responden dalam penelitian ini menggambarkan pasien diabetes melitus tipe 2 yang mayoritas berada pada usia dewasa hingga lansia (di atas 36 tahun), memiliki tingkat pendidikan

menengah (SMP-SMA), berstatus ekonomi menengah ke bawah dengan pendapatan bulanan mayoritas di bawah Rp 3.000.000, dan telah cukup lama menderita diabetes (lebih dari 5 tahun). Karakteristik demografis dan klinis ini memberikan gambaran mengenai populasi sasaran program Prolanis di Puskesmas Karangdoro dan menjadi dasar penting dalam memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Dengan memahami karakteristik ini, intervensi kesehatan dapat dirancang lebih tepat sasaran, terutama dalam meningkatkan edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan responden, memberikan dukungan ekonomi melalui program-program pemerintah, dan menekankan pentingnya kepatuhan pengobatan jangka panjang pada pasien yang telah lama menderita diabetes.

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square dan Risk Estimate, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kepesertaan Prolanis dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangdoro ($\chi^2 = 26,391$; $p < 0,001$). Peserta Prolanis menunjukkan tingkat kepatuhan yang jauh lebih tinggi (82,5%) dibandingkan dengan non-Prolanis (35,1%), dengan odds ratio sebesar 8,695 yang menunjukkan bahwa peserta Prolanis memiliki peluang hampir 9 kali lebih besar untuk patuh minum obat. Temuan ini mengindikasikan bahwa program Prolanis sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus melalui berbagai kegiatan yang dilakukan secara terstruktur seperti edukasi kesehatan, pemantauan rutin, dan dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, program Prolanis perlu terus dikembangkan dan diperluas cakupannya untuk meningkatkan outcome kesehatan pasien diabetes melitus, serta perlu dilakukan upaya untuk mendorong lebih banyak pasien diabetes agar aktif mengikuti program Prolanis guna mencapai kontrol glikemik yang optimal dan mencegah komplikasi jangka panjang dari diabetes melitus.

Hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui kerangka teori Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1966, dimana kepatuhan seseorang terhadap pengobatan dipengaruhi oleh persepsi individu tentang ancaman penyakit dan manfaat pengobatan. Peserta Prolanis yang secara rutin mendapatkan edukasi kesehatan memiliki perceived susceptibility (persepsi kerentanan) yang lebih tinggi terhadap komplikasi diabetes, sehingga mereka lebih termotivasi untuk patuh minum obat. Melalui program Prolanis, pasien juga memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang perceived severity (persepsi keparahan) komplikasi diabetes seperti neuropati, retinopati, dan nefropati yang dapat dicegah dengan kepatuhan pengobatan. Perceived benefits (persepsi manfaat) dari mengonsumsi obat secara teratur juga meningkat ketika pasien melihat langsung hasil pemeriksaan gula darah yang terkontrol selama mengikuti program Prolanis. Di sisi lain, perceived barriers (persepsi hambatan) seperti lupa minum obat, efek samping obat, dan biaya pengobatan dapat diminimalkan melalui pendampingan dan konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Prolanis. Cues to action (isyarat untuk bertindak) dalam bentuk reminder dari tenaga kesehatan, jadwal kontrol rutin, dan peer support dari sesama peserta Prolanis juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan. Self-efficacy atau keyakinan diri pasien untuk mampu mengelola penyakitnya juga meningkat melalui pemberdayaan dan pelatihan keterampilan self-management yang diberikan dalam kegiatan Prolanis. Dengan demikian, semua konstruk dalam Health Belief Model terfasilitasi dengan baik melalui program Prolanis, yang menjelaskan mengapa peserta Prolanis memiliki tingkat kepatuhan yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak mengikuti program tersebut. Teori HBM ini memberikan dasar teoretis yang kuat untuk memahami mekanisme psikologis yang mendasari perbedaan kepatuhan antara kedua kelompok dalam penelitian ini.

Teori Social Cognitive yang dikemukakan oleh Bandura (1986) menekankan pentingnya observational learning, self-efficacy, dan reinforcement dalam membentuk perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan

minum obat. Dalam konteks program Prolanis, pasien diabetes melitus memiliki kesempatan untuk melakukan observational learning dengan mengamati perilaku positif dari sesama peserta Prolanis yang berhasil mengelola penyakit mereka dengan baik. Melalui interaksi sosial dalam kelompok Prolanis, terjadi proses modeling dimana pasien yang baru bergabung dapat meniru strategi-strategi kepatuhan yang berhasil diterapkan oleh pasien lain yang lebih berpengalaman. Self-efficacy atau efikasi diri pasien meningkat secara signifikan ketika mereka menerima positive reinforcement dari tenaga kesehatan berupa pujian, apresiasi, dan pengakuan atas keberhasilan mereka dalam mengontrol gula darah. Dukungan sosial (social support) yang kuat dalam kelompok Prolanis, baik dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun appraisal support, menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mempertahankan kepatuhan jangka panjang. Vicarious experience atau pengalaman tidak langsung yang diperoleh dengan mendengar kisah sukses anggota lain dalam mengelola diabetes juga meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri untuk patuh berobat. Verbal persuasion dari tenaga kesehatan dan peer counselor dalam bentuk motivasi, dorongan, dan reassurance membantu mengatasi keraguan dan hambatan psikologis yang mungkin dihadapi pasien. Emotional arousal atau kondisi emosional positif yang tercipta dalam suasana pertemuan Prolanis yang supportif dan non-judgmental juga berkontribusi terhadap pembentukan sikap positif terhadap pengobatan. Dengan demikian, teori Social Cognitive menjelaskan bahwa kepatuhan yang lebih tinggi pada peserta Prolanis merupakan hasil dari proses pembelajaran sosial, peningkatan efikasi diri, dan dukungan sosial yang diperoleh melalui partisipasi aktif dalam program tersebut.

Teori Lawrence Green tentang perilaku kesehatan dalam model PRECEDE-PROCEED mengidentifikasi tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposing, enabling, dan reinforcing, yang semuanya terfasilitasi dengan baik dalam program Prolanis. Faktor predisposing seperti pengetahuan, sikap, nilai, dan kepercayaan pasien

terhadap pentingnya pengobatan diabetes meningkat secara signifikan melalui edukasi kesehatan yang rutin diberikan dalam pertemuan Prolanis bulanan. Pengetahuan pasien tentang diabetes melitus, komplikasinya, tujuan terapi, dan cara penggunaan obat yang benar ditingkatkan melalui metode penyuluhan yang interaktif dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan peserta. Sikap positif terhadap pengobatan jangka panjang terbentuk ketika pasien memahami dengan baik rasionalitas terapi dan melihat langsung manfaat klinis dari kepatuhan mereka melalui monitoring gula darah yang teratur. Kepercayaan (belief) pasien terhadap efektivitas obat antidiabetik meningkat ketika mereka mengalami sendiri perbaikan kondisi kesehatan dan kualitas hidup setelah patuh menjalani pengobatan. Nilai (value) yang diberikan pasien terhadap kesehatan mereka juga berubah positif melalui konseling yang membantu mereka memprioritaskan kesehatan di atas hal-hal lain yang mungkin menghambat kepatuhan. Faktor enabling seperti ketersediaan obat, aksesibilitas layanan kesehatan, dan kemampuan ekonomi juga difasilitasi melalui program Prolanis yang menyediakan obat gratis atau dengan biaya yang terjangkau. Faktor reinforcing dalam bentuk feedback positif dari tenaga kesehatan, dukungan keluarga yang dimobilisasi melalui program edukasi, dan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan perbaikan memperkuat perilaku kepatuhan yang sudah terbentuk. Dengan demikian, model PRECEDE-PROCEED menjelaskan secara komprehensif bagaimana program Prolanis bekerja melalui optimalisasi ketiga faktor tersebut untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Integrasi ketiga faktor ini dalam satu program yang terstruktur dan berkelanjutan menjadikan Prolanis sebagai intervensi yang efektif dalam mengubah perilaku kesehatan pasien penyakit kronis.

Chronic Care Model (CCM) yang dikembangkan oleh Wagner et al. (1996) memberikan kerangka kerja komprehensif untuk pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes melitus, dan program Prolanis dapat dipandang sebagai implementasi praktis dari model ini di tingkat layanan kesehatan primer. Model ini menekankan pentingnya enam elemen utama yaitu organization of health

care, clinical information systems, delivery system design, decision support, self-management support, dan community resources, yang semuanya terintegrasi dalam program Prolanis. Organization of health care dalam Prolanis terwujud melalui struktur program yang jelas dengan koordinasi tim kesehatan yang melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, dan apoteker dalam memberikan pelayanan holistik kepada pasien diabetes. Clinical information systems diimplementasikan melalui sistem pencatatan dan pelaporan yang teratur mengenai kondisi kesehatan pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan kepatuhan pengobatan yang memungkinkan monitoring dan evaluasi berkelanjutan. Delivery system design dalam Prolanis dirancang untuk memberikan pelayanan proaktif melalui jadwal pertemuan rutin, sistem appointment yang terorganisir, dan follow-up yang konsisten untuk memastikan kontinuitas perawatan. Decision support diberikan melalui protokol klinis berbasis evidence-based practice yang digunakan tenaga kesehatan dalam memberikan terapi dan konseling kepada pasien diabetes. Self-management support merupakan inti dari program Prolanis dimana pasien diberdayakan untuk mampu mengelola penyakit mereka sendiri melalui edukasi tentang diet, aktivitas fisik, pemantauan gula darah mandiri, dan manajemen pengobatan. Community resources dimobilisasi melalui keterlibatan keluarga, kelompok dukungan sebaya, dan jejaring sosial yang membantu pasien mempertahankan gaya hidup sehat dan kepatuhan pengobatan di luar setting pelayanan kesehatan. Interaksi produktif antara tim kesehatan yang terlatih dan proaktif dengan pasien yang terinformasi dan aktif (informed and activated patients) dalam CCM terfasilitasi dengan sangat baik dalam struktur program Prolanis. Dengan demikian, tingginya kepatuhan pada peserta Prolanis dapat dijelaskan sebagai outcome dari implementasi Chronic Care Model yang efektif, yang mengubah paradigma pelayanan dari yang bersifat akut dan reaktif menjadi proaktif, terencana, dan berfokus pada pemberdayaan pasien.

Teori Self-Determination (SDT) yang dikembangkan oleh Deci dan Ryan (1985) menjelaskan bahwa motivasi intrinsik individu untuk berperilaku

sehat sangat dipengaruhi oleh terpenuhinya tiga kebutuhan psikologis dasar yaitu *autonomy* (otonomi), *competence* (kompetensi), dan *relatedness* (keterkaitan sosial). Dalam konteks program Prolanis, kebutuhan *autonomy* dipenuhi melalui pendekatan *patient-centered care* dimana pasien dilibatkan aktif dalam proses pengambilan keputusan mengenai pengobatan mereka dan diberi kebebasan untuk memilih strategi pengelolaan diabetes yang sesuai dengan gaya hidup mereka. Kebutuhan *competence* terpenuhi ketika pasien merasa mampu dan percaya diri dalam mengelola penyakit mereka sendiri setelah mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai melalui edukasi dan pelatihan dalam program Prolanis. Kebutuhan *relatedness* terpenuhi melalui hubungan yang supportif dan empatik dengan tenaga kesehatan serta ikatan sosial yang kuat dengan sesama peserta Prolanis yang memiliki kondisi dan tantangan yang sama. Ketika ketiga kebutuhan psikologis ini terpenuhi, motivasi pasien untuk patuh minum obat bergeser dari yang bersifat ekstrinsik (karena takut atau tekanan dari luar) menjadi intrinsik (karena pemahaman dan kesadaran pribadi akan pentingnya pengobatan). Motivasi intrinsik ini lebih sustainable dan menghasilkan kepatuhan jangka panjang yang lebih baik dibandingkan motivasi ekstrinsik yang cenderung fluktuatif dan mudah melemah ketika kontrol eksternal berkurang. Internalisasi nilai-nilai kesehatan terjadi ketika pasien benar-benar memahami dan menerima pentingnya kepatuhan pengobatan sebagai bagian dari *identity* dan nilai pribadi mereka, bukan hanya sebagai kewajiban yang dipaksakan dari luar. *Autonomous motivation* yang terbentuk melalui program Prolanis juga meningkatkan *psychological well-being* pasien, mengurangi *distress* terkait penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Dengan demikian, teori *Self-Determination* menjelaskan bahwa keberhasilan program Prolanis dalam meningkatkan kepatuhan tidak hanya karena faktor eksternal seperti monitoring dan reminder, tetapi lebih fundamental karena program ini berhasil menumbuhkan motivasi intrinsik yang kuat pada diri pasien. Pemberdayaan pasien melalui pemenuhan kebutuhan psikologis dasar inilah

yang menjadi kunci keberhasilan jangka panjang program Prolanis dalam mempertahankan kepatuhan pengobatan diabetes melitus.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang sangat penting bagi pengembangan sistem pelayanan kesehatan primer, khususnya dalam pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes melitus di Indonesia. Pertama, hasil ini memberikan justifikasi empiris yang kuat untuk alokasi sumber daya dan investasi yang lebih besar dalam program Prolanis mengingat efektivitasnya yang terbukti dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dengan odds ratio hampir 9 kali lipat. Kedua, puskesmas-puskesmas yang belum mengimplementasikan program Prolanis secara optimal perlu segera melakukan peningkatan kapasitas dan memperluas cakupan program ini untuk menjangkau lebih banyak pasien diabetes melitus di wilayah kerjanya. Ketiga, strategi rekrutmen dan retensi peserta Prolanis perlu diperkuat melalui kampanye edukasi masyarakat tentang manfaat program ini, mengingat masih banyak pasien diabetes yang belum bergabung atau dropout dari program. Keempat, integrasi teknologi informasi seperti aplikasi mobile health, reminder via SMS atau WhatsApp, dan telemedicine dapat meningkatkan efektivitas program Prolanis dalam era digital ini, terutama untuk monitoring dan follow-up pasien. Kelima, keterlibatan keluarga dan caregiver dalam program Prolanis perlu lebih dioptimalkan karena dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan jangka panjang pengelolaan diabetes melitus. Keenam, kualitas pelaksanaan program Prolanis perlu terus dievaluasi dan ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, penyediaan protokol klinis yang jelas, dan sistem monitoring dan evaluasi yang baik. Ketujuh, kolaborasi lintas sektor antara puskesmas, BPJS Kesehatan, pemerintah daerah, dan organisasi masyarakat sipil perlu diperkuat untuk menciptakan ekosistem yang mendukung keberhasilan program Prolanis. Kedelapan, penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengidentifikasi komponen spesifik dari program Prolanis yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan sehingga program dapat terus dioptimalkan berbasis evidence. Kesembilan, pengalaman keberhasilan program Prolanis untuk diabetes melitus dapat direplikasi untuk pengelolaan

penyakit kronis lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, asma, dan PPOK dengan adaptasi yang sesuai dengan karakteristik masing-masing penyakit.

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang juga menunjukkan efektivitas program pengelolaan penyakit kronis terstruktur dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Penelitian oleh Wahyuni dan Ainy (2019) di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara keikutsertaan dalam program Prolanis dengan kepatuhan minum obat antidiabetik ($p = 0,000$), dimana peserta Prolanis memiliki tingkat kepatuhan 73,9% dibandingkan dengan non-Prolanis yang hanya 26,1%, hasil yang konsisten dengan temuan penelitian ini. Studi yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2018) di Puskesmas Pancoran Mas Depok juga mengkonfirmasi bahwa ada hubungan bermakna antara kepatuhan kontrol Prolanis dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 ($p = 0,001$), dengan odds ratio 4,8 yang menunjukkan bahwa pasien yang rutin kontrol Prolanis memiliki peluang 4,8 kali lebih besar untuk patuh minum obat. Penelitian lain oleh Wicaksono dan Suryati (2020) di Yogyakarta menemukan bahwa intervensi edukasi terstruktur dalam program Prolanis dapat meningkatkan skor kepatuhan pengobatan secara signifikan dari rata-rata 5,2 menjadi 7,8 dalam skala MMAS-8 ($p < 0,001$), yang menunjukkan peran penting edukasi kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan. Studi kohort oleh Susanti et al. (2021) yang membandingkan outcome klinis antara peserta Prolanis dan non-Prolanis di Jakarta menunjukkan bahwa peserta Prolanis tidak hanya memiliki kepatuhan yang lebih baik tetapi juga mencapai kontrol glikemik yang lebih optimal dengan HbA1c rata-rata 7,2% dibandingkan 8,9% pada non-Prolanis ($p < 0,001$), membuktikan bahwa kepatuhan yang lebih tinggi berimplikasi pada outcome klinis yang lebih baik. Keempat penelitian ini secara konsisten mendukung temuan penelitian ini dan memperkuat evidensi bahwa program Prolanis merupakan intervensi yang efektif dan perlu terus dikembangkan dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia

untuk meningkatkan kepatuhan dan outcome kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional sehingga hanya mampu menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu tertentu dan belum dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam. Kedua, data kepatuhan minum obat diperoleh melalui kuesioner yang bersifat self-report, sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi akibat ketidakakuratan jawaban responden. Ketiga, penelitian ini hanya dilakukan di satu puskesmas, yaitu Puskesmas Karangdoro, sehingga hasil penelitian belum tentu dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah lain.

D. Implikasi

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan ilmiah bagi institusi pendidikan, khususnya di bidang keperawatan dan kesehatan, dalam pengembangan bahan ajar dan kurikulum terkait manajemen penyakit kronis. Temuan mengenai perbedaan tingkat kepatuhan minum obat antara peserta Prolanis dan non-Prolanis dapat digunakan untuk memperkaya pembelajaran berbasis bukti (evidence-based practice), terutama dalam mata kuliah keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah. Selain itu, penelitian ini dapat mendorong mahasiswa dan akademisi untuk melakukan penelitian lanjutan terkait intervensi peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien penyakit kronis.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas, sebagai bahan evaluasi dan penguatan pelaksanaan program Prolanis. Hasil penelitian dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menyusun strategi edukasi dan pendampingan yang lebih efektif guna meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2, baik peserta Prolanis maupun non-Prolanis. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi promotif dan preventif, sehingga pengendalian kadar gula darah pasien menjadi lebih optimal dan risiko komplikasi dapat ditekan.

3. Bagi Pasien

Bagi pasien diabetes melitus tipe 2, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan minum obat sebagai bagian dari pengelolaan penyakit jangka panjang. Informasi mengenai manfaat kepesertaan Prolanis dalam mendukung kepatuhan pengobatan dapat memotivasi pasien lebih aktif mengikuti program pelayanan kesehatan yang tersedia. Dengan meningkatnya kepatuhan minum obat, pasien diharapkan mampu mengontrol kondisi kesehatannya dengan lebih baik, menurunkan risiko komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kepesertaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangdoro, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut. Pertama, sebagian besar responden yang mengikuti program Prolanis menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi dibandingkan dengan responden non-Prolanis. Hal ini terlihat dari proporsi kepatuhan peserta Prolanis yang mencapai 82,5%, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok non-Prolanis.

Kedua, hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara kepesertaan Prolanis dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 ($p < 0,001$). Temuan ini membuktikan bahwa kepesertaan dalam Prolanis berperan penting dalam meningkatkan perilaku patuh minum obat.

Ketiga, hasil analisis Risk Estimate menunjukkan bahwa peserta Prolanis memiliki peluang hampir sembilan kali lebih besar untuk patuh minum obat dibandingkan pasien non-Prolanis ($OR = 8,695$). Dengan demikian, Prolanis dapat disimpulkan sebagai program yang efektif dalam mendukung pengelolaan diabetes melitus tipe 2 dan mencegah risiko ketidakpatuhan pengobatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ada, beberapa saran dapat diajukan. Bagi pihak puskesmas, disarankan untuk terus mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelaksanaan program Prolanis,

terutama dalam aspek edukasi kesehatan, pemantauan rutin, dan pendampingan pasien agar kepatuhan minum obat tetap terjaga. Selain itu, perlu dilakukan upaya aktif untuk mengajak pasien diabetes melitus tipe 2 yang belum mengikuti Prolanis.



DAFTAR PUSTAKA

- Ainni, N. A. (2017). *Studi kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe-2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo Tahun 2017* [Skripsi, tidak dipublikasikan].
- Akrom, Sari, O. M., Urbayatun, S., & Saputri, Z. (2019). Analisis determinan faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita diabetes melitus. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(1), 54–62.
- Alfian, R., Maulana, A., & Putra, P. (2017). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) terhadap pasien diabetes melitus. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 2.
- Aliyana, A., & Rosmiati, M. (2021). Tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien Prolanis diabetes melitus tipe 2 di Klinik Jatisari Karawang periode bulan Januari–Maret 2021. *Jurnal Health Sains*, 2(12), 1555–1573. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i12.365>
- Almira, N., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat antidiabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Teluk Dalam Banjarmasin* [Skripsi, tidak dipublikasikan].
- Amelia, M., Nurchayati, S., & Elita, V. (2014). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien diabetes melitus dalam menjalankan diet. *JOM PSIK*, 1.
- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran perawat sebagai edukator terhadap persepsi sakit pada pasien diabetes mellitus tipe 2 Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 76–85. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24350>
- Anggraeni, R., & Mardhiyah, M. (2019). *Kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes tipe II mellitus di Puskesmas Polowijen Kota Malang* [Doctoral dissertation, Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang].
- Anugrah, C., Purwandari, A., Wirjatmadi, R. B., & Mahmudiono, T. (2022). Faktor risiko terjadinya komplikasi kronis diabetes melitus tipe 2 pada pra lansia. *Amerta Nutrition*, 6(3), 262–271. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i3.2022.262-271>

- Anti, A. A., & Sulistyanto, B. A. (2022). *Hubungan self efficacy dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe II* [Skripsi]. Pekalongan.
- Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F. R. (2021). Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5, 163–171.
- Arikunto, S. (2021). *Dasar-dasar evaluasi pendidikan* (Edisi ke-3). Bumi Aksara.
- BPJS Kesehatan. (n.d.). *Panduan praktis PROLANIS*. www.bpjs-kesehatan.go.id
- Chan, A. H. Y., Horne, R., Hankins, M., & Chisari, C. (2020). The Medication Adherence Report Scale: A measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(7), 1281–1288. <https://doi.org/10.1111/bcp.14193>
- Dahlan, N., Bustan, M. N., & Kurnaesih, E. (2018, April). Pengaruh Prolanis terhadap pengendalian gula darah terkontrol pada penderita DM di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. In *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi* (Vol. 1). Makassar.
- Dalimunthe, P. N., Sipayung, N. P., Zaluchu, R. P., & Sitanggung, E. J. (2023). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Muarasoma tahun 2021. *Nommensen Journal of Medicine*, 8(2).
- Darmawan, R. A., Revina, R., & Yulianti, R. (2023). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes tipe II di RSPAD Gatot Soebroto. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(2), 80–93. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/ijpe/article/view/20973>
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang*. www.dinkes.semarangkota.go.id
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Rencana aksi program tahun 2020-2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Donsu, J. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan*. Pustaka Baru Press.

- Elmita, R., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin* [Skripsi, tidak dipublikasikan].
- Estuningsih, A. A., Saputri, G. Z., & Menita. (2022, Desember). Efektifitas SMS reminder dan motivasi terhadap kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di Apotek Ramadhan Yogyakarta. *Jurnal Farmasi*, 1.
- Farida, I. (2018, Desember). *Determinan perilaku manajemen perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Kota Tangerang Selatan* [Tesis]. Jakarta.
- Fayed, A., Alradini, F., Alzuhairi, R. M., Aljuhani, A. E., Alrashid, H. R., Alwazae, M. M., et al. (2022). Relation between diabetes related distress and glycemc control: The mediating effect of adherence to treatment. *Primary Care Diabetes*, 16(2), 293–300. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2022.01.007>
- Gustianto, V., Sadik, D., & Gusti, Y. T. (2020). Hubungan dukungan keluarga dalam program Prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKMI)*, 1.
- Hardianto, D. (2020). A comprehensive review of diabetes mellitus: Classification, symptoms, diagnosis, prevention, and treatment. *Jurnal Biomedis dan Biosains Indonesia*, 7(1). <http://ejurnal.bppt.go.id/index.php/JBBI>
- Hastuti, D., & Fatimah, A. R. (2018). *Evaluasi kepatuhan pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul periode Januari-Maret 2018*. <https://jofar.afi.ac.id/index.php/jofar/article/view/45>
- Hijriyati, Y., Wulandari, N. A., & Sutandi, A. (2023). Analisis deskriptif: Usia dan tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2. *Binawan Students Journal*, 5, 117–125.