

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali

Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 yang melakukan pengobatan di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. Responden yang dikumpulkan sebanyak 81 responden dengan rincian 41 responden kelompok kontrol dan 40 responden kelompok yang diberi perlakuan konseling. Kunjungan pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 diawali dengan pemeriksaan laboratorium, penyuluhan secara umum oleh pihak tenaga kesehatan Puskesmas, dan pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner dipandu oleh peneliti agar lebih jelas sehingga pasien lebih memahami.

Penelitian dilakukan selama 2 bulan yakni pada bulan Februari-April 2019. Selama periode tersebut responden melakukan *pre test* pada awal kunjungan, lalu pada kunjungan bulan berikutnya responden melakukan *post test*. Obat antidiabetes yang diperoleh pasien rata-rata untuk 30 hari pemakaian, sehingga ketika obatnya habis seharusnya kontrol kembali ke Puskesmas. Namun kenyataannya banyak pasien yang tidak kembali kontrol setelah obatnya habis dengan berbagai alasan, seperti merasa sudah membaik dan kesibukan bekerja. Bagi pasien yang tidak menyadari akan pentingnya terapi, hal ini akan menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan pasien, sehingga dapat menjadi penyebab gagalnya dalam pengobatan.

B. Data Karakteristik Responden

Pada penelitian kali ini terdapat beberapa karakteristik responden yang meliputi data jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Masing-masing karakteristik dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Data jenis kelamin responden penelitian di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali ditunjukkan pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik	Kelompok kontrol		Kelompok konseling	
	N	%	N	%
Laki-laki	13	31,7	10	25
Perempuan	28	68,3	30	75
Total	41	100	40	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa baik dari kelompok kontrol maupun kelompok yang diberi perlakuan konseling, responden berjenis kelamin perempuan memiliki persentase lebih besar dibandingkan dengan laki-laki, yaitu pada kelompok kontrol sebesar 68,3% dan kelompok konseling sebesar 75%. Hasil yang didapat yaitu terdapat 23 responden laki-laki dan 58 responden perempuan. Hal ini terjadi karena secara fisik perempuan memiliki peluang indeks masa tubuh yang lebih besar, lalu siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) dan *pasca-menopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi, dan juga kurangnya aktivitas fisik yang mengakibatkan karbohidrat didalam tubuh sulit diubah sehingga terjadi penumpukan gula (Trisnawati 2013). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Balitbangkes (2008) yang menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus tipe 2 lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu sebesar 6,4% dan laki laki sebesar 4,9%.

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Data umur responden penelitian di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali ditunjukkan pada Tabel 5 berikut ini:

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik	Kelompok kontrol		Kelompok konseling	
	N	%	N	%
Umur				
36-45 tahun	2	5	3	7,5
46-55 tahun	15	37,5	12	30
56-65 tahun	16	40	17	42,5
>65 tahun	7	17,5	8	20
Jumlah	41	100	40	100

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa baik kelompok kontrol maupun kelompok yang diberi perlakuan konseling, responden dengan rentang usia 56-65 tahun memiliki persentase yang besar yaitu kelompok kontrol sebesar 40% (16 responden) dan kelompok yang diberi perlakuan berupa konseling sebesar 42,5% (17 responden). Kategori umur menurut Depkes RI (2009) usia 56-65 masuk

dalam kategori masa lansia akhir. Meningkatnya usia seseorang, maka terjadi penurunan pada fungsi-fungsi tubuh. Sejalan dengan penelitian Restada (2016) yang menyatakan bahwa semakin meningkatnya umur, maka prevalensi diabetes melitus tipe 2 dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Sekitar 90-95% dari seluruh penyandang diabetes melitus adalah penyandang diabetes melitus tipe 2. Hal ini disebabkan oleh retensi insulin pada diabetes melitus tipe 2 meningkat pada usia lansia yaitu usia 56-65 tahun.

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Data pendidikan responden penelitian di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali ditunjukkan pada Tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik	Kelompok kontrol		Kelompok konseling	
	N	%	N	%
Tidak sekolah	9	22	9	22,5
SD	16	39	17	42,5
SMP	6	14,6	4	10
SMA	6	14,6	6	15
Perguruan Tinggi	4	9,8	4	10
Jumlah	41	100	40	100

Berdasarkan Tabel 6, responden dengan pendidikan SD memiliki persentase yang lebih besar baik dari kelompok kontrol dan kelompok konseling. Pada kelompok kontrol sebanyak 16 responden (39%) dan kelompok konseling sebanyak 17 responden (42,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadia *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa reponden dengan pendidikan SD lebih banyak yaitu sebesar 44 responden (29,3%). Semakin rendah tingkat pendidikan, resiko terkena semakin tinggi begitu pula semakin tinggi pendidikan resiko terkena diabetes melitus juga semakin rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan dan semakin rendah pendidikan maka pengetahuannya juga kurang, dengan adanya pengetahuan tersebut, maka seseorang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Mokolomban *et al.* 2018).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Data pekerjaan responden penelitian di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali ditunjukkan pada Tabel 7 berikut ini:

Tabel 7. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Kelompok kontrol		Kelompok konseling	
	N	%	N	%
Tidak bekerja	0	0	1	2,5
IRT	19	46,3	13	32,5
Wiraswasta	7	17,1	5	12,5
PNS	1	2,4	4	10
Petani	2	4,9	2	5
Swasta	4	9,8	6	15
Buruh	5	12,2	8	20
Pensiunan	3	7,3	1	2,5
Jumlah	41	100	40	100

Berdasarkan Tabel 7, pekerjaan yang memiliki persentase yang paling besar baik dari kelompok kontrol dan kelompok perlakuan konseling yaitu IRT atau ibu rumah tangga. Kelompok kontrol sebesar 46,3% (19 responden) dan pada kelompok yang diberi perlakuan konseling sebesar 32,5% (13 responden). IRT berhubungan dengan wanita, dimana wanita memiliki peluang indeks masa tubuh yang besar, hormonal, serta kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan karbohidrat didalam tubuh sulit diubah sehingga terjadi penumpukan gula. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Srikartika *et al* (2016) dimana didapatkan responden pasien diabetes melitus tipe 2 paling banyak adalah IRT sebanyak 19 responden (39,6%). Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2015) yaitu dari 45 responden sebanyak 20 (44,4%) responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga berhubungan dengan perempuan yang mana perempuan memiliki faktor hormonal, siklus menstruasi, indeks masa tubuh yang besar, serta kurangnya aktivitas fisik yang mengakibatkan terjadinya penumpukan gula didalam tubuh. Sejalan dengan penelitian Mokolomban *et al*. 2018 yang mengatakan bahwa ibu rumah tangga kurang dalam melakukan aktivitas fisik (Mokolomban *et al* 2018).

5. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Data pendapatan responden penelitian di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali ditunjukkan pada Tabel 8 berikut ini:

Tabel 8. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Pendapatan	Kelompok kontrol		Kelompok konseling	
	N	%	N	%
Tidak berpenghasilan	0	0	1	2,5
< 1.000.000	27	65,8	28	70
1.000.000-2.000.000	9	22	6	15
>2.000.000	5	12,2	5	12,5
Jumlah	41	100	40	100

Berdasarkan Tabel 8, persentase yang paling besar yaitu pada penghasilan kurang dari 1.000.000, yaitu pada kelompok kontrol sebesar 65,8% (27 responden) dan kelompok yang diberi perlakuan konseling sebesar 70% (28 responden). Pasien dengan pendapatan yang rendah lebih mengutamakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti makan dan tempat tinggal untuk sehari-hari daripada untuk pengobatan, dan dengan pendapatan yang rendah membuat enggan pergi ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yap *et al* (2016) yang menyatakan bahwa suatu kelompok yang masuk dalam pendapatan rendah lebih mementingkan perhatian mereka untuk kebutuhan hidup sehari-hari dibandingkan untuk membeli obat.

C. Analisis Data

Data dalam penelitian ini dianalisis dengan *Statistical Package for the Social Sciens* versi 21 (SPSS versi 21). Hasil analisis dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Kuesioner MMAS-8

Uji *wilcoxon* digunakan untuk menganalisis pengaruh pemberian konseling terhadap kepatuhan pengobatan berdasarkan kuesioner MMAS-8. Kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok yang diberi perlakuan konseling semuanya dianalisis dengan uji *wilcoxon*.

1.1 Kelompok Kontrol. Pada kelompok kontrol skor rata-rata dari kuesioner MMAS-8 pada *pre test* sebesar 5,6341 dan pada *post test* sebesar

5,8720 mengalami peningkatan hanya sebesar 0,2397, dapat dilihat pada Tabel 9 berikut ini:

Tabel 9. Skor rata rata MMAS-8 *pre test* dan *post test* kelompok kontrol

	Rata rata skor MMAS-8
<i>Pre test</i>	5,6341
<i>Post test</i>	5,8720

Sumber :Data diolah dengan SPSS tahun 2019

Tabel 10. Hasil uji *wilcoxon* kelompok kontrol

Kelompok kontrol	Pre Test	Post Test	Sig
Rendah	20	18	0,214
Sedang	17	21	
Tinggi	4	2	

Sumber: Data primer yang diolah SPSS tahun 2019

Berdasarkan Tabel 10, hasil analisis uji *wilcoxon* pada kelompok kontrol skor kepatuhan antara *pre test* dan *post test* menunjukkan angka nilai sig 0,214 (>0,05), hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor *pre test* dan *post test*. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberi perlakuan konseling. Kelompok kontrol digunakan sebagai pembanding untuk mengetahui apakah ada pengaruh konseling atau tidak pada suatu sampel. Awal penelitian dilakukan pengisian kuesioner MMAS-8 dan kurang lebih 1 bulan kemudian dilakukan pengisian kuesioner kembali dengan MMAS-8. Tingkat kepatuhan rendah mengalami penurunan dari 20 responden menjadi 18, tingkat kepatuhan sedang mengalami kenaikan yaitu dari 17 menjadi 21 responden dan tingkat kepatuhan tinggi mengalami penurunan dari 4 responden menjadi hanya 2 responden.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden hal ini terjadi karena beberapa faktor, seperti kesibukan pekerjaan yang menguras tenaga sehingga pasien dengan sengaja tidak menjaga pola makan dan olahraga, tidak ingin ketergantungan dengan obat sehingga obat hanya diminum ketika mengalami keluhan saja, ketika keluhan sudah menghilang maka obat tidak diminum kembali. Pasien diabetes melitus tipe 2 sebagian besar belum bersikap seleyaknya dalam menangani penyakitnya, terkadang mereka hanya tau namun sulit untuk mengaplikasikan ke dirinya sendiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Dewi *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa rendahnya kepatuhan dapat disebabkan oleh adanya ketidaksengajaan seperti lupa karena aktivitas yang padat, sengaja tidak minum obat saat kondisinya membaik, dan kurangnya kesadaran pasien mengenai resiko yang terjadi jika kadar gula meningkat dalam jangka waktu yang lama.

1.2 Kelompok konseling. Pada saat awal penelitian skor rata-rata sebesar 5,5438 dan pada akhir penelitian sebesar 7,0500. Terjadi peningkatan skor rata-rata dari *pre test* ke *post test* pada kelompok konseling sebesar 1,5062, hal ini terjadi karena kelompok konseling mendapat intervensi dari peneliti berupa penjelasan lebih lengkap mengenai diabetes melitus, pentingnya pengobatan, dan efek yang terjadi jika diabetes tidak dikontrol dengan baik sehingga pengetahuan dan kesadaran akan patuh terhadap pengobatan akan meningkat. Peningkatan skor rata-rata dapat dilihat pada Tabel 11 berikut ini:

Tabel 11. Skor rata-rata MMAS-8 pada *pre test* dan *post test* kelompok konseling

	Skor rata-rata
<i>Pre test</i>	5,5438
<i>Post test</i>	7,0500

Sumber :Data diolah dengan SPSS tahun 2019

Tabel 12. Hasil uji *wilcoxon* tingkat kepatuhan kelompok konseling

Kelompok Perlakuan	Pre Test	Post Test	Sig
Rendah	20	1	0,000
Sedang	18	32	
Tinggi	2	7	

Sumber: Data primer yang diolah SPSS tahun 2019

Berdasarkan Tabel 12, hasil analisis uji *wilcoxon* pada kelompok yang diberikan intervensi konseling, skor kuesioner MMAS-8 sebelum konseling (*pre test*) dengan sesudah konseling (*post test*) nilai sig menunjukkan angka 0,000 (sig <0,05), hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum (*pre test*) dan setelah diberikan perlakuan konseling (*post test*).

Pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai penyakit dan pengobatannya, sehingga pasien lebih peduli dan tau resiko jika tidak patuh dalam pengobatan karena diabetes melitus ini adalah penyakit dengan pengobatan jangka panjang dan tidak dapat disembuhkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2015) yang menyebutkan

bahwa terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2. Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Morgado (2011) yang menyebutkan bahwa intervensi berupa konseling dapat memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan mningkatkan kepatuhannya.

Konseling adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien serta meningkatkan keberhasilan terapi dengan adanya pemberian pengetahuan yang lebih terhadap pasien mengenai penyakit yang diderita. Pengetahuan ini diharapkan mampu menjadi titik perubahan sikap dan perilaku serta gaya hidup sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan yang dijalani (Siregar 2006). Informasi yang diberikan setelah konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan (Ramadona 2011).

2. Pengaruh Sosiodemografi Responden Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali

2.1 Pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya jenis kelamin. Untuk mengetahui adanya pengaruh tersebut maka dilakukan uji *chi square*, hasil yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 13 dan Tabel 14 berikut ini:

Tabel 13. Pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan kelompok kontrol

Jenis kelamin	Kepatuhan			Sig
	Rendah N	Sedang N	Tinggi N	
Laki laki	6	5	2	0,085
Perempuan	12	16	0	
Jumlah	18	21	2	

Sumber: Data yang diolah SPSS tahun 2019

Tabel 14. Pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan kelompok perlakuan konseling

Jenis kelamin	Kepatuhan			Sig
	Rendah N	Sedang N	Tinggi N	
Laki laki	0	9	1	0,629
Perempuan	1	23	6	
Jumlah	1	32	7	

Sumber: Data yang diolah SPSS tahun 2019

Berdasarkan Tabel 13 dan Tabel 14, setelah dianalisis dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,085 ($\text{sig} > 0,05$) pada kelompok kontrol dan 0,629 ($\text{sig} > 0,05$) pada kelompok perlakuan konseling. Hal ini berarti karakteristik jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan. Berdasarkan wawancara terhadap responden, salah satu faktor yang mempengaruhi pasien patuh mengikuti pengobatan adalah keinginan yang kuat untuk sembuh dan kesadaran dari diri sendiri. Kesadaran bahwa mengikuti jalannya pengobatan dengan rutin dan patuh dapat mengendalikan penyakitnya, sehingga meminimalisir adanya keluhan yang tidak diinginkan, karena pasien laki-laki dan perempuan sama-sama menginginkan kualitas hidup yang lebih baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adisa *et al.* (2009) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kepatuhan dengan nilai sig 0,343 dimana $0,343 > 0,05$. Hasil penelitian yang dilakukan Sweileh *et al.* (2014) juga menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kepatuhan.

2.2 Pengaruh pekerjaan terhadap kepatuhan. Pada penelitian ini berikut adalah data tingkat kepatuhan berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.

Tabel 15. Pengaruh pekerjaan terhadap kepatuhan kelompok kontrol

Pekerjaan	Kepatuhan			Sig
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	N	N	N	
Tidak bekerja	0	0	0	0,113
IRT	6	13	0	
Wiraswasta	4	3	0	
PNS	0	1	0	
Petani	2	0	0	
Swasta	1	2	1	
Buruh	3	2	0	
Pensiunan	2	0	1	
Jumlah	18	21	2	

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS tahun 2019

Tabel 16. Pengaruh pekerjaan terhadap kepatuhan kelompok perlakuan konseling

Pekerjaan	Kepatuhan			Sig
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	N	N	N	
Tidak bekerja	0	1	0	0,274
IRT	0	12	1	
Wiraswasta	1	2	2	
PNS	0	2	2	
Petani	0	1	1	
Swasta	0	6	0	
Buruh	0	7	1	
Pensiunan	0	1	0	
Jumlah	1	32	7	

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS tahun 2019

Berdasarkan Tabel 15 dan Tabel 16, setelah dilakukan analisis data menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,113 (sig >0,05) pada kelompok kontrol dan 0,274 (sig >0,05) pada kelompok perlakuan konseling. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, karena berdasarkan wawancara dengan responden, kepatuhan dan rutin dalam menjalani pengobatan dipengaruhi oleh kesadaran diri sendiri untuk selalu mengontrol gula darah dan tingkat motivasi untuk sembuh dari masing-masing responden. Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyanti (2016) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 dengan nilai sig sebesar 0,202 (sig >0,05).

Berdasarkan Tabel 15 dan 16 pekerjaan yang paling banyak yaitu ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga berhubungan dengan perempuan, yang mana perempuan memiliki siklus menstruasi, hormonal, indeks masa tubuh serta kurangnya aktivitas fisik yang mengakibatkan terjadi penumpukan gula pada tubuh sehingga resiko terkena diabetes melitus juga semakin meningkat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mokolomban *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga cenderung kurang melakukan aktivitas fisik.

2.3 Pengaruh pendapatan terhadap kepatuhan. Data tingkat kepatuhan berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali ditunjukkan pada Tabel 17 dan Tabel 18 berikut ini:

Tabel 17. Pengaruh pekerjaan terhadap pendapatan kelompok kontrol

Pendapatan	Kepatuhan			Sig
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	N	N	N	
Tidak berpenghasilan	0	0	0	0,126
< 1.000.000	13	14	0	
1.000.000-2.000.000	3	6	0	
>2.000.000	2	1	2	
Jumlah	18	21	2	

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS tahun 2019

Tabel 18. Pengaruh pendapatan terhadap kepatuhan kelompok konseling

Pendapatan	Kepatuhan			Sig
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	N	N	N	
Tidak berpenghasilan	0	1	0	0,444
< 1.000.000	1	24	3	
1.000.000-2.000.000	0	3	3	
>2.000.000	0	4	1	
Jumlah	1	32	7	

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS tahun 2019

Berdasarkan Tabel 17 nilai signifikansi pada kelompok kontrol sebesar 0,126 ($\text{sig} > 0,05$) dan pada Tabel 18 nilai signifikansi pada kelompok konseling sebesar 0,444 ($p > 0,05$). Keduanya memiliki nilai $\text{sig} > 0,05$, yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan dengan kepatuhan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadia *et al* (2017) menyatakan bahwa pendapatan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus dengan nilai signifikansi sebesar 0,484 ($\text{sig} > 0,05$).

Berdasarkan hasil Tabel 17 dan Tabel 18 responden paling banyak pada penelitian ini adalah responden dengan pendapatan <1.000.000. Hal ini karena dengan pendapatan rendah, responden lebih memprioritaskan pendapatan yang didapat untuk kehidupan sehari-hari demi kelangsungan hidupnya dibandingkan digunakan untuk berobat. Sesuai dengan penelitian oleh Yap *et al*. (2016) yang menyatakan bahwa seseorang dengan pendapatan yang rendah, lebih mengutamakan perhatian mereka untuk makan dan tempat tinggal sehari-hari dibandingkan untuk membeli obat.

2.4 Pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan. Data tingkat kepatuhan responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali ditunjukkan pada Tabel 19 dan Tabel 20 berikut ini:

Tabel 19. Pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan kelompok kontrol

Pendidikan	Kepatuhan			Sig
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	N	N	N	
Tidak sekolah	8	1	0	0,000
SD	6	10	0	
SMP	3	3	0	
SMA	1	5	0	
Perguruan Tinggi	0	2	2	
Jumlah	18	21	2	

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS tahun 2019

Tabel 20. Pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan kelompok konseling

Pendidikan	Kepatuhan			Sig
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	N	N	N	
Tidak sekolah	1	7	1	0,031
SD	0	16	1	
SMP	0	3	1	
SMA	0	4	2	
Perguruan Tinggi	0	2	2	
Jumlah	1	32	7	

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS tahun 2019

Berdasarkan Tabel 19 hasil analisis data mengenai pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan pada kelompok kontrol memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 ($<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan, begitu pula dengan hasil analisis data pada Tabel 20 pada kelompok perlakuan memiliki nilai signifikansi sebesar 0,031 ($<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asyiri (2016) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 sebesar 0,006 ($p < 0,05$).

Pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan (Nadia *et al.* 2017). Kondoy *et al.* (2014) mengatakan bahwa tingkat pendidikan rendah seperti tidak tamat SD, SD, SMP mempunyai tingkat kepatuhan yang rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya pengobatan yang dijalani. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap daya tangkap, pengetahuan, dan kemampuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat.

Responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan dan mempunyai pengetahuan yang lebih luas

(Mokolomban *et al* 2018). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola atau gaya hidupnya (Dinas Pendidikan Nasional 2003).

2.5 Pengaruh umur terhadap kepatuhan. Berikut adalah data tingkat kepatuhan responden berdasarkan umur di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.

Tabel 21. Pengaruh umur terhadap kepatuhan kelompok kontrol

Umur (Tahun)	Kepatuhan			Sig
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	N	N	N	
36-45	1	1	0	0,790
46-55	5	9	1	
56-65	7	9	1	
>65	5	2	0	
Jumlah	18	21	2	

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS tahun 2019

Tabel 22. Pengaruh umur terhadap kepatuhan kelompok konseling

Umur (Tahun)	Kepatuhan			Sig
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	N	N	N	
36-45	0	2	1	0,663
46-55	0	9	3	
56-65	1	13	3	
>65	0	8	0	
Jumlah	1	32	7	

Sumber: Data yang diolah dengan SPSS tahun 2019

Berdasarkan Tabel 21 setelah dilakukan analisis data, pada kelompok kontrol dihasilkan nilai signifikansi sebesar 0,790 (sig >0,05) yang artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara umur dengan kepatuhan. Begitu pula dengan kelompok konseling yang ditunjukkan pada Tabel 22 yang menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,663 (sig >0,05) yang berarti tidak terdapat pengaruh umur terhadap kepatuhan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adisa *et al.* (2009) yang menyatakan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap kepatuhan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainni (2017) yang mengatakan bahwa umur tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dengan nilai signifikansi sebesar 0,235 (sig >0,05).

Bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariyanti (2016) yang menyatakan bahwa umur berpengaruh terhadap kepatuhan dengan nilai

sebesar 0,037 ($<0,05$). Semakin bertambahnya usia, dikaitkan dengan kesibukan sehari-hari. Berdasarkan tabel 21 dan 22 pada usia lansia akhir yaitu 56-65 tahun dari kedua kelompok masih memiliki kepatuhan yang tinggi sebanyak 4 responden. Usia lansia biasanya sudah tidak bekerja dan tidak memiliki kesibukan yang dapat menyita waktu, sehingga mereka memiliki waktu luang yang lebih banyak dan dapat melakukan pengobatan secara rutin. Hal ini karena umur merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (Kemenkes 2014).

D. Keterbatasan Penelitian

1. Tidak bisa menyetarakan atau menyamakan setiap sampel, karena waktu yang terbatas.
2. Penelitian menggunakan kuesioner, sehingga kebenaran sangat tergantung dari subjek penelitian. Untuk mengantisipasi itu maka sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dari pengambilan data, persetujuan dari responden untuk pengisian kuesioner sehingga tidak ada unsur pemaksaan.
3. Subjek penelitian adalah pasien rawat jalan sehingga pemeriksaan hanya dapat dilakukan pada saat pasien melakukan pemeriksaan.