

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%), diikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian disebabkan diabetes mellitus (Kemenkes RI, 2012).

Diabetes mellitus yang dikenal sebagai *non communicable disease* adalah salah satu penyakit yang paling sering diderita oleh masyarakat pada saat ini. Penyakit ini ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang melebihi nilai normal disertai dengan pengeluaran glukosa melalui urine. Insidens dan prevalensi penyakit ini tidak berhenti mengalir, terutama di negara berkembang dan negara yang terlanjur memasuki budaya industrialisasi (Ernawati, 2013). Arisman (2010) jumlah penderita diabetes di dunia yang tercatat pada tahun 1990 baru mencapai angka 80 juta, yang secara mencengangkan melompat ke angka 110,4 juta empat tahun kemudian, pada tahun 2010 angka ini diperkirakan menggelembung hingga 239,3 juta dan diduga akan terus melambung hingga menyentuh angka 300 juta pada tahun 2025. Prevalensi penyakit diabetes secara global diderita oleh sekitar 9% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas pada tahun 2014. *World Health Organization* (WHO) memproyeksikan diabetes akan menjadi salah satu penyebab utama kematian, karena jumlahnya yang mengalami peningkatan (WHO, 2015).

*Internasional of Diabetic Ferderation* (IDF, 2015), memaparkan tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387 juta

kasus. Indonesia merupakan negara menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico. Angka kejadian diabetes mellitus (DM) menurut data Riskesdas (2013) terjadi peningkatan dari 1,1 % di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1 % di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa

Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%) (Rudianto, 2015). Setiap tahun membuat kekhawatiran bagi setiap orang, akan tetapi yang justru diwaspadai adalah diabetes dapat bisa menyerang siapa saja, tidak hanya orang dewasa, anak-anak juga bisa menjadi korbannya. Gaya hidup modern perkotaan, yang membuat segalanya menjadi instan tanpa harus melakukan apapun.

Pilar dalam penatalaksanaan DM yaitu pendidikan kesehatan, pola makan dan diet DM. Salah satu pilar DM dalam penanganan diabetes adalah intervensi farmakologi berupa pemberian obat hipoglikemik oral. Keberhasilan dalam pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang merupakan faktor utama dari *outcome* terapi. Upaya pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan untuk memaksimalkan *outcometerapi* (Tombakan, 2015).

Kepatuhan adalah kesesuaian pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah diresepkan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi. Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor penentu interpersonal yang mendasar dan terkait erat dengan kepatuhan minum obat. Salah satu faktor yang berperan dalam kegagalan pengontrolan glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 adalah faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pengobatan dan penyakit antara lain faktor pasien, faktor demografi, sosio ekonomi, durasi atau lamanya penyakit, dan keparahan penyakit. Kepatuhan pada penderita DM ditunjukkan dengan kemampuan dalam melaksanakan cara pengobatan yang disarankan oleh petugas kesehatan (Smet, 2014).

Trekas (1984) dalam Tombakan, dkk (2015), menyatakan kemampuan penderita DM mengontrol kehidupannya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Seseorang yang berorientasi pada kesehatan cenderung mengadopsi semua kebiasaan yang dapat meningkatkan dan memulihkan kesehatannya. Ketidakpatuhan akan menjadi hambatan untuk tercapainya tujuan berobat. Ketidakpatuhan ini dapat diatasi dengan pemberian

penyuluhan kepada penderita Diabetes Mellitus beserta keluarganya. Hasil penelitian Junedi (2014) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan untuk berobat. Ajzen (2015), yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah niat dari penderitanya, yang mencakup sikap penderita, dukungan dari suami dan kepercayaan penderita terhadap pengobatan.

Herlena dan Widiyaningsih (2013), menjelaskan bahwa suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Perwujudan sikap yang positif memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Semua perilaku positif telah dilaksanakan, tentunya penderita DM tersebut dapat dimasukkan ke dalam kelompok penderita DM dengan kepatuhan tinggi. Sebagai dampak dari kepatuhan adalah terkendalinya diabetes. Sikap responden yang tidak baik ditunjukkan dengan sikap responden yang tidak mendukung pengobatan DM. Menurut Kristianingrum dan Kondang (2011), menyimpulkan bahwa dukungan dari keluarga terutama dari suami atau pasangan dapat diperlukan untuk kepatuhan pengobatan pada penderita DM. Dukungan suami akan dianggap sebagai dorongan oleh penderita sehingga akan memotivasi penderita untuk patuh dalam pengobatan. Kepatuhan penderita DM nantinya akan berimbas pada kepatuhan pengobatan. Sehingga komplikasi DM yang diderita oleh penderita dapat diminimalkan.

Kepercayaan didasarkan pada pengalaman terdahulu individu tentang suatu perilaku, informasi yang dimiliki oleh individu tersebut dan juga faktor lain yang dapat meningkatkan atau menurunkan perasaan individu mengenai tingkat kesulitan dalam melakukan suatu perilaku. Sikap penderita sangat diperlukan dalam upaya pencegahan, pengendalian dan pengobatan Diabetes Mellitus tipe II. Jumlah penderita DM tipe II di Kota Yogyakarta pada tahun 2015 terdapat 17.920 orang (2,47%), pada tahun 2016 terdapat 15.769 orang (2,21%), dan pada tahun 2017 terdapat 17.010 orang (2,32%). Jumlah penderita terbanyak pada tahun 2017 terdapat di Kecamatan Patuk yaitu wilayah kerja Patuk II sebanyak 1773 orang (7,48%) (Dinkes Yogyakarta, 2017). Sedangkan penderita DM tipe II di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Patuk II tahun 2014, diketahui terjadi peningkatan penderita DM tipe II pada tahun 2012 sebanyak 955 orang (4,08%), pada tahun 2013 sebanyak 1419 orang (5,99%), dan pada tahun 2014 sebanyak 1773 orang (7,48%).

Penderita diabetes mellitus yang memiliki niat buruk untuk patuh pada pengobatan, memiliki sikap yang buruk untuk patuh pada pengobatan, tidak

mendapatkan dukungan dari suami pada saat pengobatan dan kepercayaan dirinya kurang dimungkinkan akan menjadi salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya DM tipe II. Penelitian Betteng (2014) mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan DM adalah usia, pola makan, IMT, gaya hidup dan aktivitas fisik. Penelitian Nur (2016) menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian diabetes melitus adalah jenis kelamin dan umur. Pola makan makanan manis, asin dan berlemak juga berhubungan secara signifikan dengan kejadian diabetes melitus.

Peningkatan jumlah prevalensi diabetes melitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka semua masyarakat maupun pemerintah sudah seharusnya ikut serta dalam usaha penanggulangan penyakit diabetes melitus khususnya dalam upaya pencegahan (PERKENI, 2011). Pengobatan diabetes melitus bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Ambarwati, 2012). Pasien diabetes melitus untuk mencapai tujuan penatalaksanaan terapi maka perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid (PERKENI, 2011). Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada kerusakan organ seperti ginjal, mata, saraf, jantung, dan peningkatan risiko kardiovaskuler (Loghmani, 2015). Penelitian Anisa (2014), menunjukkan bahwa penyakit DM sering menimbulkan komplikasi berupa stroke, gagal ginjal, jantung, nefropati, kebutaan dan bahkan harus menjalani amputasi jika anggota badan menderita luka gangren.

Keberhasilan terapi pasien diabetes melitus tidak hanya meliputi ketepatan dosis, ketepatan pemilihan obat, tetapi juga kepatuhan dalam pengobatan. Kepatuhan pengobatan sangat penting pada terapi jangka panjang untuk beberapa penyakit kronis seperti diabetes melitus. Ketidakepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus akan berdampak negatif pada kualitas hidup pasien dan memperparah penyakit yang diderita (Anna, 2011). Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, jenis obat, sikap dan keterampilan tenaga kesehatan, sikap dan pola hidup pasien dan keluarga pasien, tetapi dipengaruhi juga oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang sedang dijalani (Ramadona, 2011).

Penelitian yang melibatkan pasien berobat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien tidak minum obat sesuai dengan dosis yang seharusnya (Basuki, 2009). Kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di

negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut lebih rendah (Asti, 2006). Hasil penelitian Salistyaningsih et al. (2011), menunjukkan hasil terdapat hubungan secara signifikan antara tingkat kepatuhan obat hipoglikemik oral dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian Puspitasari (2013) menunjukkan hasil terdapat hubungan secara signifikan antara peningkatan skor MMAS-8 terhadap penurunan kadar HbA1c

Perilaku tidak patuh pada umumnya akan meningkatkan resiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang sedang diderita. Dalam suatu penelitian didapatkan bahwa 30% penderita DM yang rutin melakukan pengobatan merupakan jumlah dari 50% penderita yang sadar bahwa dirinya pengidap diabetes (Tandra 2007). Kesulitan-kesulitan dalam mengelola pengobatan berkala tersebut menyebabkan seorang penderita DM dapat menjadi tidak patuh dalam mengontrol kadar gula darahnya (Pratita, 2012).

Penderita yang patuh secara tidak langsung akan melakukan perawatan mandiri, sehingga seakan-akan secara tidak langsung pasien akan menjadi dokter untuk dirinya sendiri dan mengetahui ketika harus memeriksakan dirinya ke dokter untuk melakukan kontrol kesehatan berkala dan untuk mendapatkan pengarahan lebih lanjut. Perilaku kepatuhan juga sering didefinisikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilaku yang terkait dengan timbulnya resiko mengenai kesehatan (Taylor, 2011).

Kepatuhan sering digunakan untuk menggambarkan perilaku bahwa klien akan mengubah perilakunya karena mereka diminta untuk itu (Brunner & Suddart, 2012). Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang menaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis (*Australian college of pharmacy practice*, 2011). Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana perilaku pasien mengikuti instruksi tertentu yang berkaitan dengan kesehatan dan mengarah ke tujuan terapeutik yang telah ditentukan bersama bertepatan dengan saran medis atau petugas kesehatan

Kepatuhan penderita DM yang meningkat merupakan hasil dari interaksi antara lingkungan sosial, pasien, dan penyedia layanan kesehatan. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan pada penderita dengan meningkatkan keterampilan dalam berkomunikasi antara pasien dan dokter, dokter atau penyedia layanan kesehatan ketika memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (misalnya keluarga) dan beberapa

pendekatan perilaku antara lainnya seperti pengelolaan diri (*self management*), pengingat, penguatan (*reinforcement*), pengawasan yang ditingkatkan (*increased supervision*), intervensi pendidikan dan memonitor diri (*self monitoring*), serta lingkungan sosial, misalnya keluarga (Smet, 2014).

*Australian college of pharmacy practice* (2011), memaparkan cara untuk mendukung kepatuhan klien minum obat diantaranya: pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien. Pemberian terapi perilaku modeling melalui pendekatan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat, mendampingi saat minum obat, membantu mengatasi efek yang tidak menyenangkan saat minum obat, klien diminta minum obat tanpa pendampingan selanjutnya klien aktif minum obat secara mandiri, sehingga akan menghasilkan perilaku yang adaptif yaitu kepatuhan minum obat (Nelson, 2011).

Penderita *Diabetes Mellitus* cenderung mengalami peningkatan, semakin tingginya usia harapan hidup menjadi penyebab meningkatnya penderita *Diabetes Mellitus*. Faktor-faktor penyebab tingginya penderita DM antara lain faktor keturunan, pola makan dan kerusakan saluran pencernaan *Diabetes Mellitus* (Zaenab, 2009). Tingginya tuntutan masyarakat terhadap peningkatan pelayanan di bidang *Diabetes Mellitus*, telah dibentuk pusat-pusat *Diabetes* di Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai sarana kesehatan yang langsung memberikan pelayanan *Diabetes* kepada penyandang *Diabetes Mellitus* secara paripurna dan mengelola kasus-kasus *Diabetes Mellitus* yang disertai komplikasi. Penelitian Lailatushifah (2012) menunjukkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat harian merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis. Tenaga kesehatan dan keluarga pasien harus berusaha agar perilaku patuh yang ditunjukkan oleh pasien muncul berdasarkan komitmen yang sebelumnya telah disepakati oleh dokter dan pasien. Penelitian Ramadona (2011), menunjukkan ada pengaruh positif konseling obat terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2 (Ramadona, 2011).

Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus penting untuk mencapai tujuan pengobatan dan efektif untuk mencegah komplikasi pada penyakit diabetes melitus terutama bagi pasien yang harus mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya (Sasmito, 2017). Putri dan Isfandiari (2013), telah melakukan penelitian tentang hubungan empat pilar pengendalian DM tipe 2 dengan

rerata kadar gula darah dengan responden sebanyak 53 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki hubungan dengan rerata kadar gula darah. Penderita DM yang patuh sebanyak 25 orang dan memiliki rerata kadar gula darah  $< 160$  mg/dl, sedangkan 28 orang responden yang tidak patuh melakukan pengobatan memiliki rerata kadar gula  $\geq 160$  mg/d.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Agustus 2018 di UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul, didapatkan data penderita DM sampai bulan Juli 2018 sebanyak 456 orang, yang terdiri dari usia dewasa sebanyak 172 orang (37,6%) dan lansia sebanyak 284 orang (62,3%). Hasil wawancara dengan petugas kesehatan mengatakan bahwa penderita DM pada golongan usia lanjut dan sulit untuk mematuhi kepatuhan minum obat secara rutin. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di wilayah kerja UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul kepada 10 pasien *Diabetes Mellitus*, sebanyak 3 orang (30%) patuh dikarenakan faktor sosial ekonomi yang sangat cukup, dukungan keluarganya yang memperhatikan keadaan keluarganya yang mengalami penyakit DM, sedangkan 7 orang (70%) tidak patuh minum obat yang sebabkan banyaknya kesibukan pekerjaan yang mayoritas adalah petani, kurangnya perhatiannya keluarga yang mengingatkan akan minum obat, kurang mengerti akan resep yang diberikan oleh dokter.

## **B. Rumusan Masalah**

Diabetes mellitus yang dikenal sebagai *non communicable disease* adalah salah satu penyakit yang paling sering diderita oleh masyarakat pada saat ini. Penyakit ini ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang melebihi nilai normal disertai dengan pengeluaran glukosa melalui urine. Insidens dan prevalensi penyakit ini tidak berhenti mengalir, terutama di negara berkembang dan negara yang terlanjur memasuki budaya industrialisasi (Ernawati, 2013). Pemberian terapi perilaku modeling partisipan yang dimaksud melalui pendekatan pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat, mendampingi saat minum obat, membantu mengatasi efek yang tidak menyenangkan saat minum obat, klien diminta minum obat tanpa pendampingan selanjutnya klien aktif minum obat secara mandiri, sehingga akan menghasilkan perilaku yang adaptif yaitu kepatuhan minum obat (Nelson, 2011).

Pilar dalam penatalaksanaan DM yaitu pendidikan kesehatan, pola makan dan diet DM. Salah satu pilar DM dalam penanganan diabetes adalah intervensi farmakologi

berupa pemberian obat hipoglikemik oral. Keberhasilan dalam pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang merupakan faktor utama dari outcome terapi. Upaya pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan untuk memaksimalkan outcometerapi (Tombokan, 2015). Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan penelitian ini adalah Apakah Ada hubungan kepatuhan berobat dengan Kadar gula darah penderita diabetes mellitus di UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan hubungan kepatuhan berobat dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus di UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita diabetes mellitus di UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul Yogyakarta yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kepemilikan BPJS.
- b. Mengetahui kepatuhan berobat penderita diabetes mellitus di UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul Yogyakarta
- c. Mengetahui kadar gula darah penderita diabetes mellitus di UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul Yogyakarta
- d. Menganalisa hubungan kepatuhan berobat dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus di UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul Yogyakarta

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul

Hasil penelitian dapat menambah informasi mengenai pengaruh program pengobatan terhadap pasien DM tipe 2 dan dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan serta menjadi program baru di UPT Puskesmas Patuk II Gunungkidul.

#### 2. Bagi penderita DM

Hasil penelitian sumber informasi dan pengetahuan bagi masyarakat dalam rangka untuk mencapai hasil terapi yang maksimal



### 3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tentang kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa sehingga tenaga medis khususnya perawat dapat merencanakan intervensi yang sesuai

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait kepatuhan berobat dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus

## E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti belum pernah ada penelitian sejenis, penelitian yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Hannan (2013), melakukan penelitian yang berjudul analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Bluto Sumenep. Metode dalam penelitian tersebut adalah penelitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian tersebut adalah penderita diabetes melitus yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep dengan menggunakan tehnik pengambilan accidental sampling yang datang memeriksakan dirinya pada tanggal 2-28 April 2013 sebanyak 31 sampel. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah faktor karakteristik dari penyakit dan pengobatannya termasuk didalamnya adalah durasi atau lama menderita DM, faktor inter personal dan faktor lingkungan. Persamaan dari penelitian ini adalah faktor karakteristik dari penyakit dan pengobatannya dalam penelitian tersebut adalah durasi atau lamanya seseorang menderita DM. Perbedaannya adalah tempat penelitian, metode penelitian serta jumlah dari responden.
2. Boyoh, Kaawoan, dan Bidjuni (2015) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Prof. DR. R. D. Kandou Manado. Responden dalam penelitian tersebut sebanyak 58 orang. Desain penelitian tersebut menggunakan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Persamaan dari penelitian ini adalah salah satu variabel dari penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat. Perbedaan dari penelitian ini adalah metode penelitian, jumlah sampel, variabel dan tempat penelitian.

3. Alfian (2015) melakukan penelitian yang berjudul korelasi antara kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus rawat jalan di RSUD Dr. H. Moch. Ansaru Saleh Banjarmasin. Penelitian tersebut menggunakan metode *cross sectional* dengan pengambilan data secara prospektif selama periode bulan April sampai dengan Mei 2015. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 110 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan rendah 47 pasien (42,7%), tingkat kepatuhan sedang 43 pasien (39,1%), dan tingkat kepatuhan tinggi 20 pasien (18,2%). Rata-rata kadar gula darah puasa pada tingkat kepatuhan rendah sebesar  $156,04 \pm 63,15$  mg/dL dan rata-rata kadar gula darah 2 jam setelah makan  $210,90 \pm 80,76$  mg/dL. Terdapat korelasi yang bermakna antara kepatuhan dan kadar gula darah 2 jam post prandial dengan arah korelasi menunjukkan korelasi negatif dan kekuatan korelasi lemah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada analisis data yaitu menggunakan *chi square*.