

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini melibatkan 56 pasien diabetes melitus yang melakukan kontrol rutin di poli penyakit dalam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Semua responden penelitian berdomisili di Yogyakarta agar memudahkan dalam pemberian perlakuan untuk kelompok eksperimen dan memudahkan dalam proses pengambilan data *posttest*. Responden penelitian melibatkan 56 pasien yang terdiri dari 30 pasien perempuan dan 26 pasien laki-laki. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen sebanyak 28 sampel dan kelompok kontrol sebanyak 28 sampel. Kelompok eksperimen akan diberikan perlakuan berupa *Telemedicine* sebanyak 8 kali selama 1 bulan, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Hal yang dinilai pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum subjek penelitian yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Adapun hasilnya dapat dilihat dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2016

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		p value
	N	%	N	%	
1.Usia					
30-50 tahun	7	25,0	8	28,6	0,657
51-70 tahun	18	64,3	15	53,6	
71-90 tahun	3	10,7	5	17,9	
2.Jenis Kelamin					
Laki-laki	12	42,9	14	50,0	0,592
Perempuan	16	57,1	14	50,0	
3.Pendidikan					
SD	2	7,1	3	10,7	0,141
SMP	3	10,7	8	28,6	
SMA	8	28,6	10	35,7	
S1	9	32,1	6	21,4	
S2	5	17,9	-	0	
S3	1	3,6	1	3,6	
4.Pekerjaan					
Ibu Rumah Tangga	8	28,6	7	25,0	0,219
Pegawai Swasta	5	17,9	4	14,3	
Pensiunan	5	17,9	11	39,3	
PNS	2	7,1	-	0	
POLRI	1	3,6	3	10,7	
Wiraswasta	7	25,0	3	10,7	

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden pada kelompok perlakuan dan kontrol mayoritas berusia 51-70 tahun yaitu 18 orang (64,3%) untuk kelompok perlakuan dan 15 orang (53,6%) untuk kelompok kontrol. Karakteristik jenis kelamin pada kelompok perlakuan didominasi oleh perempuan yaitu 16 orang (57,1%), sedangkan karakteristik jenis kelamin seimbang antara laki-laki dan perempuan untuk kelompok kontrol yaitu 14 orang (50,0%). Karakteristik pendidikan responden untuk kelompok perlakuan didominasi pendidikan terakhir jenjang S1 yaitu 9 orang (32,1%) dan karakteristik pendidikan

responden untuk kelompok kontrol adalah SMA yaitu 10 orang (35,7%). Sedangkan untuk karakteristik pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga yaitu 8 orang (28,6%) untuk kelompok perlakuan dan pensiunan yaitu 11 orang (39,3%) untuk kelompok kontrol.

Uji homogenitas berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada kedua kelompok. Sehingga dapat disimpulkan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan responden kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen.

2. Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan minum obat kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner pada kelompok kontrol dan perlakuan berdasarkan *Morisky Medication Adherence Scales* (MMAS-8) pada tabel 4.2 menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 4.2. Frekuensi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Responden

Tingkat Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi			
	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Perlakuan				
Rendah	10	35,7	6	21,4
Sedang	18	64,3	22	78,6
Kontrol				
Rendah	11	39,3	13	46,4
Sedang	17	60,7	15	53,6

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh skor kepatuhan minum obat responden kelompok perlakuan sebelum diberikan perlakuan adalah tingkat kepatuhan minum obat kategori sedang sebanyak 18 orang (64,3%) sedangkan setelah diberikan perlakuan tingkat kepatuhan minum obat kategori sedang sebanyak 22 orang (78,6%). Untuk kelompok kontrol, sebelum diberikan perlakuan tingkat kepatuhan minum obat kategori sedang yaitu sebanyak 17 orang (60,7%) sedangkan setelah diberikan perlakuan tingkat kepatuhan minum obat kategori sedang sebanyak 15 orang (53,6%).

3. Pengaruh *Telemedicine* terhadap skor tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2

Tabel 4.3. Perbedaan Rerata Pretest dan Posttest TingkatKepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Kelompok	Hasil Analisa <i>Wilcoxon signed rank test</i>			
	Keterangan	N	Mean \pm SD	P
Perlakuan	Pretest	28	2,43 \pm 1,501	0,539
	Posttest	28	1,89 \pm 1,031	
Kontrol	Pretest	28	2,36 \pm 1,789	0,071
	Posttest	28	2,46 \pm 1,621	

Berdasarkan tabel 4.3 dengan uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan pada kelompok perlakuan terdapat penurunan skor tingkat kepatuhan minum obat yang tidak bermakna antara pretest dan posttest setelah diberikan perlakuan *telemedicine* dengan nilai $p > 0,05$. Dimana semakin kecil skor menandakan tingkat kepatuhan minum obat yang

semakin tinggi. Hal tersebut menunjukkan terdapat peningkatan kepatuhan minum obat pada responden kelompok perlakuan, hanya tidak bermakna secara statistik ($p>0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan skor tingkat kepatuhan minum obat yang tidak bermakna antara pretest dan posttest setelah diberikan perlakuan *telemedicine* dengan nilai $p>0,05$. Dimana semakin besar skor menandakan tingkat kepatuhan minum obat yang semakin rendah. Hal tersebut menunjukkan terdapat penurunan kepatuhan minum obat pada responden kelompok kontrol, hanya tidak bermakna secara statistik ($p>0,05$). Kepatuhan tinggi dengan nilai skor 0, kepatuhan sedang dengan skor 1-2, dan kepatuhan rendah dengan nilai skor skor 3-8.

Tabel 4.4. Hasil Uji Beda Selisih Skor Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pretest dan Posttest antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Keterangan	Kelompok	Mann-Whitney Test		p value
		Mean Rank	Z	
Selisih skor tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 pretest dan posttest	Perlakuan	31,95	-1.656	0,098
	Kontrol	25,05		

Berdasarkan tabel 4.4 dengan uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan adanya perbedaan yang tidak bermakna antara pengaruh penggunaan *Telemedicine* terhadap skor tingkat kepatuhan minum obat antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p>0,05$), dengan demikian H_0 diterima dan H_1 ditolak.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Responden yang tidak mengikuti penelitian sesuai kriteria maka dinyatakan *dropout*. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk kelompok kontrol adalah 28 orang dan kelompok perlakuan adalah 28 orang. Seluruh responden menyelesaikan penelitian secara lengkap. Karakteristik responden dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Hasil penelitian berdasarkan usia, responden pada kelompok perlakuan dan kontrol mayoritas berusia 51-70 tahun yaitu 18 orang (64,3%) untuk kelompok perlakuan dan 15 orang (53,6%) untuk kelompok kontrol. Seperti yang diketahui bahwa lansia merupakan populasi yang rentan terhadap gangguan metabolisme karbohidrat yang dapat muncul sebagai Diabetes Melitus (DM). Dan pada saat ini, jumlah usia lanjut di dunia diperkirakan mencapai 450 juta orang (7% dari seluruh penduduk dunia), dan nilai ini diperkirakan akan terus meningkat dengan sekitar 50% lansia mengalami intoleransi glukosa (Kurniawan, 2010).

Jenis kelamin responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan untuk kelompok perlakuan yaitu 16 orang (57,1%) sedangkan pada kelompok kontrol seimbang antara laki-laki dan perempuan yaitu 14 orang (50,0%). Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan sifat-sifat dari perempuan yang lebih memperhatikan kesehatan bagi dirinya dibandingkan laki-laki (Depkes RI, 2013). Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki, sehingga akan lebih banyak perempuan yang datang berobat dibandingkan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

Karakteristik pendidikan responden untuk kelompok perlakuan adalah S1 yaitu 9 orang (32,1%) dan karakteristik pendidikan responden untuk kelompok kontrol adalah SMA yaitu 10 orang (35,7%). Tingkat pendidikan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapinya yaitu dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang, maka kesadarannya untuk menjaga kesehatan semakin tinggi yang berbanding lurus dengan tingkat kepatuhannya dalam menjalani pengobatan (Pradana, 2015).

Data pekerjaan pada responden didominasi oleh ibu rumah tangga yaitu 8 orang (28,6%) untuk kelompok perlakuan dan pensiunan yaitu 11 orang (39,3%) untuk kelompok kontrol. Hal ini berkaitan dengan usia responden yang sebagian besar didominasi oleh lanjut usia dimana

sebagian besar dari mereka memang sudah tidak bekerja atau pensiun dari pekerjaannya, begitu pula dengan responden perempuan yang juga didominasi oleh lanjut usia kebanyakan dari mereka hanya bekerja di rumah sebagai ibu rumah tangga. Selain itu, akibat diabetes melitus tipe 2 yang diderita responden juga berdampak terhadap berbagai aktivitas fisiknya, dimana aktifitas fisik responden menjadi banyak berkurang dibanding dengan sebelumnya.

Berdasarkan uji homogenitas pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna pada karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada kedua kelompok. Sehingga dapat disimpulkan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan responden kelompok kontrol dan perlakuan adalah homogen.

2. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Minum Obat *Pretest* dan *Posttest* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil *pretest* dari kedua kelompok responden yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap tingkat kepatuhan minum obat sebelum diberikan perlakuan berupa penggunaan *Telemedicine* diperoleh skor tingkat kepatuhan minum obat responden kelompok perlakuan adalah tingkat kepatuhan minum obat kategori sedang sebanyak 18 orang

(64,3%). Untuk kelompok kontrol, sebelum diberikan perlakuan tingkat kepatuhan minum obat kategori sedang yaitu sebanyak 17 orang (60,7%).

Tingkat kepatuhan minum obat pada kedua kelompok responden dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang tidak perlu rangsangan dari luar, berasal dari diri sendiri, seperti motivasi, pendidikan, dan pemahaman terhadap instruksi dari tenaga kesehatan. Faktor ekstrinsik adalah faktor yang perlu rangsangan dari luar, yang terdiri dari dukungan sosial dan dukungan dari *professional* kesehatan (Irwanto, 2000).

Mayoritas tingkat kepatuhan minum obat pada *pretest* kedua kelompok responden berada pada tingkat kepatuhan kategori sedang, sedangkan untuk kategori rendah hanya sedikit, hal ini dapat disebabkan pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang cukup baik, sebab responden dalam penelitian ini diambil dari pasien-pasien poli penyakit dalam yang memang datang ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk melakukan kontrol rutin setiap bulannya, dalam kontrol rutin tersebut pasien sudah mendapatkan arahan pengobatan langsung dari dokter dan mendapatkan resep obat yang diresepkan hanya untuk waktu satu bulan, sehingga pada bulan berikutnya pasien pasti datang untuk kontrol dan juga untuk mendapatkan resep obat satu bulan berikutnya,

itulah yang menyebabkan tingkat kepatuhan minum obat responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta cukup baik.

Berdasarkan hal yang telah dikemukakan tersebut peneliti menggunakan *Telemedicine* pada kelompok perlakuan dengan hipotesis bahwa *Telemedicine* dapat meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat pada kelompok perlakuan sehingga didapatkan skor kepatuhan minum yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil *posttest* dari responden kelompok perlakuan setelah dilakukan perlakuan menggunakan *Telemedicine* sebanyak 8 kali pengiriman pesan multimedia dalam kurun waktu 1 bulan didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan minum obat yang sebelumnya didominasi oleh tingkat kepatuhan kategori sedang sebanyak 18 orang (64,3%) dan kemudian responden dengan tingkat kepatuhan kategori sedang mengalami peningkatan menjadi sebanyak 22 orang (78,6%) dan responden dengan kepatuhan kategori rendah mengalami penurunan menjadi hanya 6 orang (21,4%) setelah diberi *Telemedicine*. Dan untuk kelompok kontrol, setelah ditunggu tanpa diberikan perlakuan apapun selama 1 bulan didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan minum obat yang sebelumnya didominasi oleh tingkat kepatuhan kategori sedang sebanyak 17 orang (60,7%) dan kemudian responden dengan tingkat kepatuhan kategori sedang justru menurun menjadi sebanyak 15 orang (53,6%) dan responden dengan kepatuhan kategori rendah justru meningkat menjadi 13 orang (46,4%).

Hasil *posttest* pada kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan jumlah responden dengan tingkat kepatuhan kategori sedang sebanyak 4 orang, namun angka tersebut tidak signifikan dalam menunjukkan adanya perbaikan dalam tingkat kepatuhan minum obat pada kelompok perlakuan setelah diberikan perlakuan menggunakan *Telemedicine*. Begitu pula pada kelompok kontrol yang justru menunjukkan penurunan jumlah responden dengan tingkat kepatuhan kategori sedang sebanyak 2 orang menjadi tingkat kepatuhan kategori rendah. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pasien sehingga tidak patuh minum obat, seperti dikemukakan pada penelitian yang berjudul “*Rate of Compliance among Patients with Diabetes Mellitus and Hypertension*” pasien tidak patuh dalam minum obat disebabkan pasien tidak puas dengan pelayanan dokter, hubungan dokter pasien yang tidak harmonis, tidak mematuhi nasehat dokter, banyaknya obat DM yang harus diminum. Selain itu usia, jenis kelamin, pendidikan pasien, tipe penyakit DM juga dapat meningkatkan ketidakpatuhan minum obat (Sweileh et al, 2005).

Selain itu, pada penelitian lain yang berjudul “*Compliance in Black Patients with Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus Receiving Oral Hypoglycaemic Therapy*” menyatakan bahwa ada dua alasan yang sering menyebabkan pasien DM tidak patuh minum obat, yaitu efek samping obat dan faktor lupa (Venter, 1991).

3. Pembahasan Pengaruh Pemberian *Telemedicine* terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan perbedaan rerata skor tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dengan skor rerata mean \pm SD nilai *pretest* sebesar $2,43 \pm 1,501$ dan nilai *posttest* sebesar $1,89 \pm 1,031$ dengan nilai signifikansi sebesar 0,539. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kepatuhan minum obat namun tidak signifikan atau tidak bermakna secara statistik antara skor *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan setelah diberikan *Telemedicine*.

Berdasarkan hasil uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk kelompok kontrol didapatkan skor rerata mean \pm SD nilai *pretest* sebesar $2,36 \pm 1,789$ dan nilai *posttest* sebesar $2,46 \pm 1,621$ dengan nilai signifikansi sebesar 0,071. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan kepatuhan minum obat namun tidak signifikan atau tidak bermakna secara statistik antara skor *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol setelah diberikan *Telemedicine*.

Berdasarkan uji *Mann Whitney Test* terdapat perbedaan skor selisih tingkat kepatuhan minum obat *pretest* dan *posttest* antara kelompok kontrol dan perlakuan, didapatkan nilai *mean rank* kelompok perlakuan sebesar 31.95 sedangkan kelompok kontrol sebesar 25.05 dengan nilai signifikansi yaitu sebesar 0,098. Hasil tersebut dapat

disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang tidak bermakna atau tidak signifikan pada selisih skor *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan setelah diberikan *Telemedicine* dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hipotesis dari penelitian ini tidak terbukti yaitu penggunaan *Telemedicine* tidak berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Ada berbagai faktor yang menyebabkan *Telemedicine* ini menjadi kurang berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2, salah satunya yaitu pada kebanyakan masyarakat di negara berkembang masih sangat jarang menggunakan fasilitas kemajuan teknologi informasi khususnya pada pengobatan jarak jauh yang lebih dikenal dengan *Telemedicine*. Selain karena tingkat kehidupan yang rendah, masih sangat kurangnya kepercayaan pada informasi yang diberikan secara *online*. Sedangkan masyarakat di dunia maju telah menjadikan salah satu kegunaan teknologi sebagai seorang dokter online untuk mengetahui berbagai macam jenis penyakit yang merupakan salah satu dampak kemajuan teknologi informasi yaitu ketergantungan masyarakat terhadap informasi, begitu juga dengan dunia kesehatan (Supono, 2006).

Prinsip pokok promosi kesehatan, yaitu proses belajar yang menyangkut 3 persoalan yaitu masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*) (WHO & Depkes, 2001). Dalam penelitian ini proses masukan (*input*) berupa promosi kesehatan tentang pengaruh penggunaan

Telemedicine terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan pengertian dari promosi kesehatan itu sendiri yaitu suatu proses yang dapat membuat seseorang mampu untuk mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi serta meningkatkan derajat kesehatannya (Davies & Macdowall, 2006). Promosi kesehatan selain diupayakan untuk memfasilitasi perubahan perilaku terapi, promosi kesehatan juga suatu proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan (Notoatmojo, 2007).

Kurang efektifnya *Telemedicine* dalam peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 juga bisa akibat adanya suatu proses persepsi pada diri seseorang terhadap informasi yang didapatnya sesuai dengan predisposisi psikologinya, yaitu menerima atau menolak informasi tersebut (Emilia, 2008).

Teknologi *Telemedicine* akan terus berkembang dengan pesat karena semakin banyak pengguna internet di seluruh dunia, seperti yang dapat dilihat dari survei *Indonesia Internet Business Community*, dari 50 juta pada tahun 1997 bertambah sangat pesat menjadi 400 juta pada akhir tahun 2000. Dari pertumbuhan tersebut, Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang dengan 0.7% - 0.9% menjadi pengguna internet. Dengan kata lain, sebenarnya internet sebagai salah satu saluran pencarian data penyakit dan komunikasi adalah harapan dari banyak masyarakat di berbagai negara, khususnya juga di negara berkembang.

Hal-hal seperti biaya yang tidak mahal, penggunaan yang sangat mudah, dan informasi kesehatan yang sangat luas dan terbuka menjadi penyebab pada negara berkembang seperti Indonesia, penggunaan *Telemedicine* sangat jarang dan langka sekali digunakan karena selain minimnya faktor penggunaan teknologi di kalangan masyarakat, juga karena faktor kepercayaan masyarakat kepada data yang diberikan secara elektronik (Supono, 2006)

Manfaat dari *Telemedicine* mencakup ke dalam 3 aspek yang saling terkait satu sama lain yaitu pasien, dokter dan rumah sakit. Manfaat langsung bagi pasien seperti, mempercepat akses pasien ke pusat-pusat rujukan, mudah mendapatkan pertolongan sambil menunggu pertolongan langsung dari dokter-dokter pribadi, pasien merasakan tetap dekat dengan rumah dimana keluarga dan sahabat dapat memberikan dukungan langsung, dan dapat menurunkan stres mental atau ketegangan yang dirasakan di tempat kerja (Khairan dkk, 2014). Pada penelitian ini, peneliti memanfaatkan penggunaan *Telemedicine* sebagai sarana untuk memberikan edukasi dan informasi berkaitan dengan penyakit diabetes melitus tipe 2 sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang memerlukan pengobatan dalam jangka panjang dan bahkan hingga seumur hidup.

Telemedicine yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan pesan multimedia berupa video animasi mengenai informasi-informasi menarik mengenai diabetes melitus tipe 2, seperti

manajemen diabetes, penyebab diabetes, dampak diabetes, tips pola makan bagi penderita diabetes, olahraga bagi penderita diabetes, senam kaki diabetes, tipe-tipe diabetes, dan komplikasi diabetes. Tidak mudah memastikan responden benar-benar melihat pesan multimedia atau video tersebut, sehingga peneliti harus bertanya secara aktif kepada responden.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dan sesuai dengan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa penggunaan *Telemedicine* tidak berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.