

Silakan disubmit ke <https://jsk.jurnalfamul.com>

Kontak : admin@jurnalfamul.com

Keterkaitan Tuntutan Aktivitas Kerja dengan Treatment Burden pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

The Relationship Between Work Activity Demands and Treatment Burden Among Outpatients with Diabetes Mellitus at RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan

**Arinal Munaya¹, Rahmatullah^{2*}, Riska Kurnia Oktaviani³,
Urmatul Waznah⁴,**

¹ Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

² Afiliasi Penulis Kedua

Email Penulis 2: amma88.an@gmail.com

³ Afiliasi Penulis Ketiga

Email Penulis 3: riskakurnia.oktaviani@gmail.com

⁴ Afiliasi Penulis Keempat.

Email Penulis 4: urmatul.apoteker@gmail.com

*Email korespondensi: amma88.an@gmail.com

Abstrak

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan berkelanjutan dan dapat menimbulkan beban pengobatan bagi pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor pekerjaan dengan beban pengobatan pasien diabetes melitus rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan rancangan *cross-sectional*. Sampel terdiri atas 100 pasien diabetes melitus yang memenuhi kriteria penelitian. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan hubungan kedua variabel diuji menggunakan Korelasi Spearman Rank dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil menunjukkan 48 responden (48,0%) memiliki faktor pekerjaan ringan, 44 responden (44,0%) sedang, dan 8 responden (8,0%) berat. Beban pengobatan paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 51 responden (51,0%). Uji Spearman Rank menghasilkan *p-value* 0,000 dengan $r = 0,482$, menunjukkan hubungan signifikan berkekuatan sedang dan arah positif. Semakin tinggi tuntutan pekerjaan, semakin tinggi kecenderungan beban pengobatan pasien.

Kata kunci: beban pengobatan; diabetes melitus; faktor pekerjaan; pasien rawat jalan; *treatment burden*.

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease that requires continuous treatment and may impose a treatment burden on patients. This study aimed to analyze the relationship between occupational factors and treatment burden among outpatients with diabetes mellitus at RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. A quantitative approach with an analytic observational design and cross-sectional study was employed. The sample consisted of 100 diabetes mellitus patients who met the study criteria. Univariate analysis was performed using frequency and percentage distributions, while the relationship between variables was examined using the Spearman Rank correlation test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that 48 respondents (48.0%) had light occupational factors, 44 respondents (44.0%) had moderate occupational factors, and 8 respondents (8.0%) had heavy occupational factors. Treatment burden was predominantly classified as moderate, involving 51 respondents (51.0%). The Spearman Rank test yielded a *p-value* of 0.000 with $r = 0.482$, indicating a significant, moderate-strength, positive relationship. Higher occupational demands were associated with a greater tendency toward treatment burden among patients.

Keywords: chronic disease; diabetes mellitus; occupational factors; outpatient; treatment burden.

1 Pendahuluan

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan dalam jangka panjang sehingga pasien tidak hanya dihadapkan pada tuntutan penggunaan obat, tetapi juga pada kebutuhan melakukan kontrol kesehatan, mengatur pola makan, menjaga aktivitas fisik, serta menyesuaikan berbagai aktivitas sehari-hari dengan kondisi penyakit. Rangkaian tuntutan tersebut dikenal sebagai *treatment burden* atau beban pengobatan. Besarnya beban yang dirasakan pasien dapat berbeda-beda karena dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, kemampuan ekonomi, lingkungan sosial, hingga aktivitas pekerjaan. Kebutuhan pengelolaan yang berlangsung terus-menerus menjadi persoalan penting mengingat jumlah penderita DM secara global mencapai 537 juta orang dewasa pada tahun 2021 dan diproyeksikan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 [1]. Di Indonesia, peningkatan kasus DM turut meningkatkan kebutuhan pelayanan dan terapi jangka panjang, sementara biaya pengobatan penyakit kronis dapat memberikan tekanan terhadap kondisi ekonomi pasien dan keluarga [2], [3].

Pekerjaan menjadi salah satu kondisi yang berpotensi berkaitan dengan kemampuan pasien dalam menjalankan berbagai tuntutan pengobatan. Jadwal kerja, lama bekerja, aktivitas fisik, fleksibilitas waktu, serta tuntutan pekerjaan dapat menentukan kesempatan pasien untuk minum obat sesuai jadwal, mengatur waktu makan, melakukan kontrol, dan menjalankan aktivitas fisik. Pasien yang memiliki pekerjaan dengan waktu kerja padat atau tidak teratur dapat menghadapi kesulitan ketika harus membagi waktu antara kewajiban pekerjaan dan kebutuhan pengelolaan diabetes. Kondisi tersebut sejalan dengan temuan bahwa tanggung jawab pekerjaan dapat berkaitan dengan rendahnya pelaksanaan *self-care* diabetes, sementara ketidakaturan waktu makan selama jam kerja juga berhubungan dengan kejadian lupa mengonsumsi obat [4], [5]. Dengan demikian, pekerjaan tidak hanya dapat dipandang sebagai sumber pendapatan, tetapi juga sebagai bagian dari lingkungan kehidupan pasien yang dapat membentuk pengalaman mereka selama menjalani pengobatan.

Keterkaitan antara pekerjaan dan beban pengobatan dapat dijelaskan melalui konsep *treatment burden* yang memandang pengelolaan penyakit kronis sebagai serangkaian aktivitas yang membutuhkan waktu, tenaga, biaya, serta kemampuan pasien untuk mengintegrasikannya ke dalam kehidupan sehari-hari. Pasien dengan pekerjaan yang relatif fleksibel memiliki peluang lebih besar untuk menyesuaikan jadwal minum obat dan kontrol dengan aktivitas hariannya. Sebaliknya, pekerjaan dengan tuntutan fisik tinggi, jam kerja panjang, atau jadwal yang tidak menentu dapat mempersempit kesempatan tersebut. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan berkaitan dengan pelaksanaan *self-management* diabetes dan pengalaman pasien dalam menjalankan aktivitas perawatan, sedangkan beban pengobatan sendiri mencakup aspek pelayanan kesehatan, biaya, waktu, kelelahan, serta pengelolaan gaya hidup [6], [7]. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa tuntutan pekerjaan dan tuntutan pengobatan dapat saling beririsan dalam kehidupan sehari-hari pasien.

Beban pengobatan pada pasien DM tidak terbentuk hanya dari faktor pekerjaan. Kondisi ekonomi, biaya pelayanan kesehatan, akses terhadap fasilitas kesehatan, kondisi fisik, kelelahan, serta kemampuan pasien melakukan *self-care* juga dapat menentukan seberapa berat tuntutan pengobatan yang dirasakan. Pasien dengan pekerjaan tertentu mungkin memiliki keuntungan berupa pendapatan yang lebih baik, tetapi tetap menghadapi keterbatasan waktu untuk kontrol atau menjalankan terapi secara teratur. Sebaliknya, pasien yang memiliki waktu lebih fleksibel belum tentu terbebas dari beban pengobatan apabila menghadapi keterbatasan biaya maupun akses pelayanan. Kajian mengenai *treatment burden* menunjukkan bahwa aspek finansial, pelayanan kesehatan, waktu perjalanan, pengobatan, dan perubahan gaya hidup merupakan bagian dari tuntutan yang dirasakan pasien diabetes [8], [9], [10]. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya melihat karakteristik pekerjaan bersama faktor lain dalam pengelolaan pasien DM. Atas dasar itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan faktor pekerjaan dengan beban pengobatan pasien diabetes melitus rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, sehingga dapat diperoleh gambaran yang lebih spesifik mengenai keterkaitan tuntutan pekerjaan dengan pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan.

2 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada pasien diabetes melitus yang menjalani rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih dari pasien diabetes melitus rawat jalan sesuai dengan kriteria penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor pekerjaan, sedangkan variabel terikat adalah beban pengobatan pasien diabetes melitus. Faktor pekerjaan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu ringan, sedang, dan berat berdasarkan jenis serta tuntutan aktivitas pekerjaan. Beban pengobatan juga dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan kondisi pasien dalam menjalani pengobatan, seperti keteraturan minum obat, kontrol kesehatan, serta kendala waktu dan biaya. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen penelitian yang telah disusun sesuai dengan variabel yang diteliti. Desain *cross-sectional* digunakan karena pengukuran faktor pekerjaan dan beban pengobatan dilakukan pada periode penelitian yang sama, sebagaimana penggunaan pendekatan serupa pada penelitian mengenai beban pengobatan pasien diabetes melitus rawat jalan [11].

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, faktor pekerjaan, dan beban pengobatan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor pekerjaan dengan beban pengobatan pasien diabetes

melitus. Karena variabel yang dianalisis berbentuk kategori berjenjang, hubungan kedua variabel diuji menggunakan *Korelasi Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Nilai *p-value* $<0,05$ digunakan sebagai dasar untuk menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan dan beban pengobatan. Uji Spearman Rank juga dapat menunjukkan arah dan kekuatan hubungan melalui nilai koefisien korelasi. Pendekatan analisis menggunakan Spearman Rank pada penelitian diabetes melitus dengan rancangan *cross-sectional* juga telah digunakan dalam penelitian sebelumnya [12].

3 Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian mengenai faktor pekerjaan dan beban pengobatan pasien diabetes melitus rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan disajikan melalui analisis deskriptif dan uji hubungan antarvariabel.

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	45–59 tahun	34	34,0
	60–70 tahun	57	57,0
	>70 tahun	9	9,0
Jenis kelamin	Laki-laki	26	26,0
	Perempuan	74	74,0
Asal pasien	Pedesaan	17	17,0
	Perkotaan	83	83,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	32	32,0
	Ibu rumah tangga	27	27,0
	PNS	5	5,0
	Pensiunan	20	20,0
	Wiraswasta	16	16,0
Pendidikan	SD	44	44,0
	SMP	14	14,0
	SMA	23	23,0
	S1	19	19,0

Sumber: Hasil olah data penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 1, dari 100 pasien diabetes melitus rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60–70 tahun, yaitu sebanyak 57 orang (57,0%). Responden berusia 45–59 tahun sebanyak 34 orang (34,0%), sedangkan responden berusia >70 tahun sebanyak 9 orang (9,0%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kelompok usia lanjut. Pertambahan usia dapat menyebabkan perubahan fungsi fisiologis tubuh, termasuk penurunan sensitivitas insulin dan fungsi sel β pankreas, sehingga risiko diabetes melitus semakin meningkat [13]. Selain itu, pasien lanjut usia cenderung lebih sedikit memperoleh informasi terbaru mengenai penyakit karena keterbatasan dalam mengikuti penyuluhan atau mencari informasi kesehatan secara mandiri [14].

Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan menjadi kelompok terbanyak dengan jumlah 74 orang (74,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 26 orang (26,0%). Lebih banyaknya pasien perempuan dalam penelitian ini dapat berkaitan dengan perubahan

hormonal setelah menopause, peningkatan lemak tubuh, riwayat diabetes gestasional, dan kecenderungan obesitas. Perempuan juga cenderung lebih aktif menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga peluang untuk mendapatkan diagnosis dan menjalani pengobatan lebih besar [15].

Sebanyak 83 responden (83,0%) berasal dari wilayah perkotaan dan 17 responden (17,0%) berasal dari wilayah pedesaan. Dominasi pasien dari wilayah perkotaan dapat berkaitan dengan kemudahan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, kehidupan masyarakat perkotaan sering kali berkaitan dengan aktivitas fisik yang lebih rendah serta pola konsumsi makanan tinggi kalori, gula, dan lemak yang dapat meningkatkan risiko diabetes melitus.

Berdasarkan pekerjaan, responden paling banyak berada pada kategori tidak bekerja atau pengangguran, yaitu 32 orang (32,0%). Selanjutnya, ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (27,0%), pensiunan sebanyak 20 orang (20,0%), wiraswasta sebanyak 16 orang (16,0%), dan PNS sebanyak 5 orang (5,0%). Banyaknya responden yang tidak bekerja dapat berkaitan dengan dominasi kelompok usia 60–70 tahun yang sebagian telah memasuki masa pensiun. Status pekerjaan juga dapat berkaitan dengan kesempatan seseorang dalam memperoleh pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, kemampuan memenuhi kebutuhan pengobatan, serta aktivitas fisik sehari-hari [5], [14].

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD, yaitu 44 orang (44,0%). Responden dengan pendidikan SMA sebanyak 23 orang (23,0%), S1 sebanyak 19 orang (19,0%), dan SMP sebanyak 14 orang (14,0%). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi mengenai penyakit serta pengobatan yang dijalani. Pendidikan yang lebih rendah dapat menjadi salah satu hambatan dalam memahami informasi kesehatan, sedangkan semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula informasi diterima dan dipahami [12], [14], [16].

Tabel 2 Hasil Gambaran faktor pekerjaan pasien

Faktor Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	48	48,0
Sedang	44	44,0
Berat	8	8,0

Sumber: Hasil olah data penelitian, 2026

Keterangan:

Ringan : Ibu rumah tangga, pensiunan

Sedang : Wiraswasta, guru, pedagang, maupun pegawai yang melakukan kombinasi aktivitas duduk dan berjalan selama bekerja

Berat : Buruh bangunan, buruh pabrik, petani, nelayan, kuli angkut, dan pekerjaan lain yang membutuhkan fisik

Hasil penelitian pada tabel 1 terhadap 100 pasien diabetes melitus rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan menunjukkan bahwa faktor pekerjaan responden paling banyak berada pada kategori ringan, yaitu 48 responden (48,0%). Sebanyak 44 responden (44,0%) termasuk dalam kategori pekerjaan sedang, sedangkan 8 responden (8,0%) berada pada kategori pekerjaan berat.

Dominannya pekerjaan ringan dapat dipahami dari karakter aktivitas yang dijalankan oleh responden. Jenis pekerjaan seperti ibu rumah tangga dan pensiunan cenderung memberikan keleluasaan waktu yang lebih besar dibandingkan pekerjaan dengan tuntutan fisik tinggi atau jadwal kerja yang padat. Sebaliknya, tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dapat membuat pengelolaan penyakit harus dilakukan bersamaan dengan kewajiban

pekerjaan. Penelitian mengenai tuntutan waktu pada pasien diabetes menunjukkan bahwa tanggung jawab pekerjaan berkaitan dengan tingkat *self-care* yang lebih rendah dan proses perawatan diabetes yang kurang optimal [17].

Tabel 3 Hasil Gambaran beban pengobatan pasien diabetes melitus rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Beban Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	40	40,0
Sedang	51	51,0
Tinggi	9	9,0

Sumber: Hasil olah data penelitian,2026

Keterangan:

Rendah: Minum obat tepat waktu setiap hari, kontrol rutin sesuai jadwal, biaya pengobatan ditanggung BPJS.

Sedang: Kadang terlambat minum obat karena sibuk kerja, sesekali menunda kontrol karena jadwal kerja.

Tinggi : Sering lupa atau tidak sempat minum obat karena jam kerja yang pada, jarang kontrol ke rumah sakit karena pekerjaan atau biaya

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 100 responden, kategori pekerjaan ringan merupakan kelompok terbesar, yaitu 48 responden (48,0%), disusul pekerjaan sedang sebanyak 44 responden (44,0%) dan pekerjaan berat sebanyak 8 responden (8,0%). Komposisi ini memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien menjalani aktivitas pekerjaan dengan tuntutan fisik yang relatif rendah sampai sedang. *Treatment burden* sendiri mencakup berbagai aktivitas dan sumber daya yang harus dikeluarkan pasien untuk perawatan, termasuk penggunaan obat, pengaturan pola makan, pemantauan kondisi kesehatan, serta waktu dan biaya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan [10], [18].

Dalam penelitian ini, kategori pekerjaan sedang dan berat mencakup pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik maupun mobilitas lebih besar sehingga secara teoritis dapat mempersempit kesempatan pasien untuk menjalankan beberapa komponen pengobatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tanggung jawab pekerjaan berhubungan dengan perilaku *self-care* diabetes yang lebih rendah, sedangkan karakteristik pekerjaan seperti tuntutan kerja tinggi dan rendahnya kendali terhadap pekerjaan juga berkaitan dengan beban yang dialami pasien diabetes [17], [19].

Tabel 4 Hubungan faktor pekerjaan terhadap beban pengobatan pasien diabetes mellitus rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Faktor Pekerjaan	% Beban Pengobatan								P-value	r
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total			
Ringan	28	58,3	20	41,7	0	0,0	48	0,0	0,000	0,482
Sedang	12	27,3	29	65,9	3	6,8	44	100,0		
Berat	0	0,0	2	25,0	6	75,0	8	100,0		

Sumber: Hasil olah data penelitian,2026

Keterangan:

Ringan: Ibu rumah tangga, pensiunan, pengangguran

Sedang: Wiraswasta, guru, pedagang, pegawai yang melakukan kombinasi aktivitas duduk dan berjalan

Berat: Buruh bangunan, buruh pabrik, petani, nelayan, kuli angkut

Berdasarkan tabel 3, analisis menggunakan uji Korelasi Spearman Rank memperoleh p -value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = 0,482$. Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan dan beban pengobatan pasien diabetes melitus rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Koefisien korelasi sebesar 0,482 menunjukkan kekuatan hubungan dalam kategori sedang dengan arah positif. Artinya, peningkatan kategori faktor pekerjaan yang mencerminkan semakin besar tuntutan aktivitas kerja diikuti oleh kecenderungan peningkatan beban pengobatan. Hubungan ini juga terlihat pada distribusi responden, ketika beban tinggi tidak ditemukan pada kelompok pekerjaan ringan tetapi mencapai 75,0% pada kelompok pekerjaan berat. Sebaliknya, beban rendah paling banyak ditemukan pada kelompok pekerjaan ringan, yaitu 58,3%.

Hasil tabulasi silang menunjukkan adanya pola antara tingkat tuntutan pekerjaan dan kategori beban pengobatan pasien diabetes melitus. Pada kelompok pekerjaan ringan, sebanyak 28 responden (58,3%) memiliki beban pengobatan rendah dan 20 responden (41,7%) berada pada kategori sedang, sedangkan tidak terdapat responden dengan beban tinggi. Kelompok pekerjaan sedang terdiri atas 12 responden (27,3%) dengan beban rendah, 29 responden (65,9%) dengan beban sedang, dan 3 responden (6,8%) dengan beban tinggi. Sementara itu, pada pekerjaan berat hanya ditemukan 2 responden (25,0%) dengan beban sedang, sedangkan 6 responden (75,0%) mengalami beban pengobatan tinggi. Pola tersebut memperlihatkan bahwa pasien dengan pekerjaan ringan cenderung memiliki ruang yang lebih besar untuk menyesuaikan kebutuhan terapi dengan aktivitas sehari-hari, sedangkan tuntutan pekerjaan yang semakin berat dapat membuat pengelolaan pengobatan menjadi lebih sulit. Dalam konsep *Treatment Burden Theory*, beban pengobatan terbentuk dari akumulasi berbagai tuntutan yang harus dilakukan pasien untuk mengendalikan penyakit kronis, termasuk penggunaan obat, kontrol kesehatan, perubahan gaya hidup, pemantauan kondisi, dan koordinasi pelayanan kesehatan [18], [20].

Kondisi tersebut dapat dijelaskan dari keterbatasan waktu dan tuntutan aktivitas yang muncul selama bekerja. Pasien dengan pekerjaan yang lebih fleksibel memiliki kesempatan untuk mengatur waktu konsumsi obat, melakukan kontrol, menjaga pola makan, serta memenuhi kebutuhan aktivitas fisik. Pada pekerjaan dengan tuntutan lebih besar, kegiatan tersebut harus dilakukan bersamaan dengan kewajiban pekerjaan sehingga kemungkinan terjadinya keterlambatan minum obat, penundaan kontrol, atau ketidakaturan pola makan menjadi lebih besar. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan berkaitan dengan keberhasilan terapi diabetes melalui kepatuhan pengobatan, sedangkan pengaruh signifikan pekerjaan terhadap pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2. Temuan tersebut sejalan dengan konsep *Treatment Burden Theory* yang memandang beban pengobatan sebagai akumulasi tuntutan perawatan yang harus disesuaikan dengan kapasitas dan kehidupan sehari-hari pasien [12], [18], [21].

Beban pengobatan tidak hanya berkaitan dengan pekerjaan, karena kemampuan ekonomi, pembiayaan pelayanan, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta kelelahan yang muncul selama menjalani pengobatan juga dapat memengaruhi kemampuan pasien mempertahankan terapi. Pekerjaan dengan pendapatan tertentu dapat menentukan kemampuan pasien memenuhi kebutuhan pengobatan, termasuk biaya transportasi dan kebutuhan memperoleh obat, sementara tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menambah

kelelahan dan mengurangi waktu yang tersedia untuk mengelola penyakit. Hubungan pembiayaan dengan kepatuhan pengobatan dan dukungan keuangan pribadi dalam akses terhadap pelayanan medis dan pengobatan [13], [16]. Pada sisi lain, beban kerja dapat meningkat akibat beban pengobatan sehingga diperlukan upaya untuk mengurangi tuntutan tersebut atau meningkatkan kapasitas pasien dalam menjalankan perilaku kesehatan [10]. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengelolaan diabetes perlu mempertimbangkan pekerjaan, kemampuan ekonomi, dan kondisi pasien secara bersamaan agar strategi terapi lebih sesuai dengan kehidupan sehari-hari.

4 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan dengan beban pengobatan pasien diabetes melitus rawat jalan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 ($<0,05$) dengan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,482 yang menunjukkan hubungan berkekuatan sedang dan arah positif. Distribusi responden memperlihatkan bahwa pekerjaan ringan paling banyak berada pada kategori beban pengobatan rendah, sedangkan pekerjaan berat lebih banyak ditemukan pada kategori beban pengobatan tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tuntutan pekerjaan pasien, semakin besar kecenderungan beban pengobatan yang dirasakan, sehingga karakteristik pekerjaan perlu menjadi salah satu pertimbangan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan merencanakan pengelolaan terapi yang sesuai dengan kondisi serta aktivitas sehari-hari pasien.

5 Deklarasi/Pernyataan

5.1 Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan membantu terlaksananya penelitian ini.

5.2 Kontribusi Penulis

Penulis berkontribusi dalam seluruh tahapan penelitian, mulai dari penyusunan rancangan penelitian, pengumpulan dan analisis data, penyusunan naskah, hingga revisi dan penyelesaian artikel ilmiah.

5.3 Etik

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dengan nomor 178/KEP-UMPP/VI/2026.

5.4 Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan penulis dalam penelitian ini.

6 Daftar Pustaka

- [1] H. Sun, P. Saeedi, S. Karuranga, S. Kuo, J. E. Boyko, and J. D. Magliano, "Global prevalence of diabetes mellitus," *Diabetes Res. Clin. Pract.*, vol. 183, p. 109119, 2022, [Online]. Available: <https://diabetesresearchclinicalpractice.com>
- [2] K. Lin *et al.*, "Exploring treatment burden in people with type 2 diabetes mellitus: a thematic analysis in China's primary care settings," *BMC Prim. Care*, vol. 25, no. 1, 2024, doi: 10.1186/s12875-024-02301-y.

- [3] K. K. R. Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023," 2023. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/>
- [4] Z. M. Syahid, "Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 10, no. 1, pp. 147–155, 2021, [Online]. Available: <https://researchgate.net>
- [5] Subagyo, S. U. Chasanah, and Sunaryo, "Analisis Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Wukirsari Imogiri Bantul Yogyakarta," *Maj. Ilmu Keperawatan Dan Kesehat. Indones.*, vol. 13, no. 2, pp. 125–131, 2024.
- [6] D. Alshayban, A. A. Naqvi, O. Alhumaid, M. Alhareky, N. Almasri, and A. Alotaibi, "Association between occupational factors and diabetes self-management among patients with type 2 diabetes mellitus," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.1186/s12913-020-05039-0.
- [7] Khasanah, S. Hardhienata, and S. Setyaningsih, "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja Dosen Perguruan Tinggi Swasta," *Edu Cendekia J. Ilm. Kependidikan*, vol. 4, no. 3, pp. 1759–1771, 2025, [Online]. Available: <https://doi.org/10.47709/educendekia.v4i03>
- [8] A. Alshahrani, "Treatment burden among patients with chronic diseases: A systematic review," *Front. Public Heal.*, vol. 9, pp. 1–10, 2021, [Online]. Available: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health>
- [9] E. A. Gebreyohannes, B. Melaku, and G. Frehiwot, "Treatment burden and health-related quality of life of patients with multimorbidity: a cross-sectional study," *Qual. Life Res.*, vol. 32, no. 11, pp. 3269–3277, 2023, doi: 10.1007/s11136-023-03473-3.
- [10] B. Heckman, A. R. Mathew, and M. J. Carpenter, "Treatment Burden and Treatment Fatigue as Barriers to Health," *HHS Public Access*, vol. 1, pp. 31–36, 2025, doi: 10.1016/j.copsyc.2015.03.004.
- [11] W. Supadmi, R. T. Yulianti, and F. Y. Mifta, "Medication-related burden pada pasien diabetes melitus tanpa komorbid," *Indones. J. Clin. Pharm.*, vol. 12, no. 2, pp. 95–103, 2023, [Online]. Available: <https://journals.unpad.ac.id/ijcp/article/view/51016>
- [12] A. Della, P. Subiyanto, and A. Maria, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2," *J. Keperawatan Klin. dan Komunitas (Clinical Community Nurs. Journal)*, vol. 7, no. 2, pp. 124–136, 2023, doi: 10.22146/jkkk.83090.
- [13] E. Purwanti, M. Mintarsih, and B. Sukoco, "Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 6, no. 2, pp. 1129–1138, 2023.
- [14] S. A. Soelistijo, A. Noviar, A. Rudijanto, N. N. Soetedjo, D. Lindarto, and T. J. Tarigan, *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. PB PERKENI, 2021.
- [15] A. Baedlawi, R. Hardika, and T. D. Hustra, "Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Pengobatan: Determinan Faktor yang Berhubungan," *Aisyiyah Surakarta J. Nurs.*, vol. 4, no. 1, pp. 7–14, 2023.
- [16] U. Hanifa, D. Karim, and R. Woferst, "Hubungan Pembiayaan Kesehatan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan," *Innov. J. Soc. Sci. Res.*, vol. 4, no. 6, pp. 9715–9728, 2024.
- [17] P. C. C. Yanti, N. I. P. Wiguna, N. M. S. Dewi, and Lestari, "Kajian Literatur Peran Dukungan Keluarga Terhadap Self-care Dan Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II (DMT2)," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 6, no. 4, pp. 16407–16417, 2025.

- [18] M. Polus, P. Keikhosrokiani, O. Korhonen, and W. Behutiye, "Impact of Digital Interventions on the Treatment Burden of Patients With Chronic Conditions: Systematic Review," *J. Med. Internet Res.*, vol. 27, pp. 1–17, 2025, doi: 10.2196/66874.
- [19] M. A. Harahap, F. A. Simamora, J. Andriani, Rangkuti, A. Fauzi, and G. Siregar, "Gambaran Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua," *J. Kesehat. Ilm. Indones. (Indonesian Heal. Sci. Journal)*, vol. 9, no. 1, pp. 145–149, 2024.
- [20] W. Supadmi, T. Y. Rumambi, and Y. M. Farid, "Medication-Related Burden pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Yogyakarta," *Indones. J. Clin. Pharm.*, vol. 12, no. 3, pp. 174–184, 2023, doi: 10.15416/ijcp.2023.12.3.51016.
- [21] R. HARDANI, A. RUMI, and D. AURELIA, "Analisis faktor tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus di puskesmas birobuli palu," *J. Nurs. Public Heal.*, vol. 13, no. 1, pp. 291–300, 2025.