

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN DIABETES MELITUS DALAM MENJALANI TERAPI DI RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Husnah, Hendra Zufry dan Maisura

Abstrak. Diabetes melitus (DM) yang tidak terkontrol dengan baik dapat meningkatkan terjadinya komplikasi akut maupun kronik, untuk itu diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi farmakologis dan non farmakologis agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas DM. Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktornya adalah pengetahuan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien diabetes melitus dalam menjalani terapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* dan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 91 responden. Penelitian dilakukan dari tanggal 8 November sampai tanggal 31 Desember 2012 di Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Data diperoleh melalui kuesioner dengan wawancara langsung kepada pasien. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* ($\alpha < 0,05$; CI = 95%). Hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi obat (*p value* 0,015), terapi nutrisi medis (*p value* 0,028), dan aktivitas fisik (*p value* 0,023). Kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi obat, terapi nutrisi medis, dan aktivitas fisik. (JKS 2014; 2: 62-66)

Kata kunci: Pengetahuan, kepatuhan, diabetes melitus, terapi

Abstract. Diabetes mellitus (DM) which uncontrolled well may increase the occurring of both acute and chronic of complication, for that needed the patient's obedience to serve pharmacologic and non-pharmacologic therapies in order to reduce morbidity and mortality rate of DM. The obedience is influenced by several factors one of the factors is knowledge. The aim of the study is to find out correlation between knowledge to obedience of diabetes mellitus patient to serve therapy in RSUD dr. Zainoel Abidin of Banda Aceh. It was an analytic study with cross sectional approach. The sampling was conducted in accidental sampling and number of sample obtained as many as 91 respondents. The study was conducted from November 8th up to December 31st, 2012 at Endocrinal Polyclinic of RSUD dr. Zainoel Abidin of Banda Aceh. The data obtained by questionnaire by direct interview to patient. Data analysis using the statistical test *chi-square* ($\alpha < 0,05$; CI = 95%). The results of studies concerning correlations between knowledge to obedience of medicine therapy (*p value* 0,015), medical nutrition therapy (*p value* 0,028), and physical activity (*p value* 0,023). Conclusion of this study there was correlation between knowledge to obedience of DM patient to serve the medicine, medical nutrition, and physical activity therapies. (JKS 2014; 2: 62-66)

Key words: Knowledge, obedience, diabetes mellitus, therapy

Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit akibat gangguan metabolik yang terus terjadi peningkatan jumlahnya di masa yang akan datang. DM merupakan salah

satu ancaman utama bagi kesehatan manusia pada abad ke-21. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan DM berada di urutan ke-9 dari 10 penyebab kematian terpenting di dunia dengan jumlah kematian 1,26 juta orang (2,2%) dari sekitar 57 juta kematian di dunia dalam setahunnya.^{1,2} Jumlah penderita DM di Indonesia menempati urutan ke-4 tertinggi di dunia. dan penyebab kematian terbanyak ke-6 (5,7%) di Indonesia. Hasil

Husnah adalah Dosen Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Hendra Zufry adalah Dosen Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh/RSUDZA Banda Aceh,
Maisura adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menyatakan prevalensi DM tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku (11,1%), diikuti Riau (10,4%) dan Aceh (8,5%).^{3,4}

Data dari RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan pasien DM yang melakukan rawat jalan di Poliklinik Endokrin sebanyak 5724 pasien dari bulan Januari sampai Juni tahun 2012. DM dapat mengakibatkan komplikasi jika kadar glukosa darah tidak dikendalikan dengan baik. Pengendalian kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan pengelolaan DM yang terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat hipoglikemik oral (OHO) dan insulin, terapi non farmakologis meliputi aktivitas fisik dan terapi nutrisi medis.⁵ Terapi tersebut dapat memberikan hasil maksimal bila disertai dengan perilaku kooperatif pasien DM, khususnya perilaku kepatuhan terhadap terapi yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan.^{5,6,19}

Data tingkat kepatuhan terapi jangka panjang pada pasien DM di negara berkembang hanya sekitar 50%. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 22 pasien DM yang menjadi kelompok kontrol di Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menyatakan bahwa kepatuhan pasien DM sebesar 86,4%, 95,4% patuh terhadap terapi obat, 90,9% patuh terhadap terapi gizi medis, dan 77,2% patuh terhadap aktivitas fisik.^{6,7}

Kepatuhan pasien DM terhadap satu komponen terapi tidak selalu berkontribusi terhadap komponen terapi lainnya. Masalah kepatuhan dalam menjalani terapi merupakan masalah medis yang berat dan serius yang dihadapi tenaga profesional kesehatan.⁶ Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah faktor pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, penyakit dan terapi.^{6,8,9}

Penyebab ketidakpatuhan pasien DM dalam menjalani terapi adalah tidak memahami dan salah memahami tentang manfaat diet, olahraga, dan obat. Pengetahuan yang baik tentang kapan dan bagaimana melaksanakan suatu terapi akan membantu seseorang untuk selalu berperilaku patuh terhadap terapi tersebut. Pengetahuan pasien DM tentang penyakit dan terapinya sangat penting, semakin baik pemahaman pasien maka pasien semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya.^{10,11,18}

Metode Penelitian

Jenis penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional survey. Penelitian dilakukan di Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tanggal 8 November sampai 31 Desember tahun 2012. Pengambilan sampel secara non probability sampling dengan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 91 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yaitu pasien DM yang berusia 30-60 tahun, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi yaitu pasien DM dengan gangguan kejiwaan, DM gestasional, dan yang sudah terkena komplikasi kaki gangren.

Pengumpulan data dengan metode wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang meliputi kuesioner pengetahuan dan kepatuhan pasien DM. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti dan analisa bivariat untuk melihat hubungan kedua variabel menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikan (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%.

Hasil dan Pembahasan

Pengumpulan data penelitian dilakukan dari tanggal 8 November sampai dengan 31 Desember 2012 di Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terhadap 91 responden pasien DM.

Tabel 1 Distribusi pengetahuan, kepatuhan terapi obat, kepatuhan terapi nutrisi medis, dan kepatuhan aktivitas fisik di Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	67	73,6
Cukup	24	26,4
Kepatuhan Terapi Obat		
Patuh	46	50,5
Tidak Patuh	45	49,5
Kepatuhan Terapi Nutrisi Medis		
Patuh	55	60,4
Tidak Patuh	36	39,6
Kepatuhan Aktivitas Fisik		
Patuh	59	64,8
Tidak Patuh	32	35,2
Total	91	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pasien DM yang berkunjung ke Poliklinik Endokrin RSUDZA memiliki pengetahuan baik sebanyak 67 pasien (73,6%), patuh menjalani terapi obat 46 pasien (50,5%), patuh menjalani terapi nutrisi medis 55 pasien (60,4%), dan patuh menjalani aktivitas fisik 59 pasien (64,8%). Hal ini dapat terjadi karena pasien sudah mendapatkan edukasi dari dokter atau perawat. Edukasi merupakan pengetahuan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit serta terapinya. Pengetahuan merupakan tahap pertama yang dibutuhkan seseorang untuk membentuk suatu perilaku kepatuhan. Pengetahuan yang baik tentang kapan dan bagaimana melaksanakan suatu terapi dapat membantu pasien untuk berpikir kritis sehingga dapat mengingatkan pasien untuk selalu berperilaku patuh terhadap terapi.^{12,13,16}

Tabel 2 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM menjalani terapi obat, terapi nutrisi medik dan aktivitasi fisik di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Pengetahuan	Kepatuhan Terapi Obat				Total		P-value	PR
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	N	%		
Kepatuhan Terapi Obat								
Baik	39	58,2	28	41,8	67	100	0,015	1,69
Cukup	7	29,2	17	70,8	24	100		
Kepatuhan TNM								
Baik	45	67,2	22	32,8	67	100	0,028	1,77
Cukup	10	41,7	14	58,3	24	100		
Kepatuhan Aktivitas Fisik								
Baik	48	71,6	19	28,4	67	100	0,023	1,91
Cukup	11	45,8	13	54,2	24	100		

Analisa hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi obat berdasarkan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,015 ($\alpha < 0,05$) sehingga hipotesis nol ditolak yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi obat. Dengan Prevalen ratio (PR) = 1,69 dan CI = 1,16-2,48, artinya pasien DM dengan pengetahuan baik memiliki peluang 1,69

kali mengalami kepatuhan terhadap terapi obat dibandingkan dengan pasien DM dengan pengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kasznicki *et al*^{13,14} di Polandia terhadap 200 pasien DM, yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi obat. Pengetahuan tentang penyakit dan prinsip-prinsip terapi obat merupakan faktor

terpenting yang berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan diabetes.^{14,16} Kemampuan pasien DM dalam mengontrol gula darah merupakan indikator penting untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Maka pengetahuan sangat diperlukan agar terbentuk tindakan atau perilaku positif yang berlangsung lama.^{13,20}

Analisa hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi nutrisi medis berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,028 ($\alpha < 0,05$) sehingga hipotesis nol ditolak yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM dalam menjalani terapi nutrisi medis. Dengan PR = 1,77 dan CI = 1,09-2,87, artinya pasien DM dengan pengetahuan baik akan memiliki peluang 1,77 kali mengalami kepatuhan terhadap terapi nutrisi medis dibandingkan dengan pasien DM pengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini didukung oleh Keating *et al* di Chicago Amerika Serikat, terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku menjalankan diet diabetes.^{17,18} Pengetahuan seseorang sangat mungkin dikaitkan dengan terbentuknya perilaku seseorang, dalam hal ini perilaku mengikuti diet diabetes sesuai anjuran dokter.¹⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Rusimah Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan diet pada pasien DM. Hal ini disebabkan karena pasien dengan pengetahuan baik sebagian besar patuh terhadap diet DM.¹⁵ Semakin baik dan luas pengetahuan pasien DM maka semakin baik pula pengetahuannya terhadap gizi dan kesehatan, khususnya dalam hal bahan makanan yang baik untuk dikonsumsi, dengan begitu pasien akan selalu mengatur jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsinya.^{12,16,20}

Analisa hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM dalam menjalani aktivitas fisik berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,023

($\alpha < 0,05$) sehingga hipotesis nol ditolak yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien DM dalam menjalani aktivitas fisik. Dengan PR = 1,91 dan CI = 1,12-3,24, artinya pasien DM dengan pengetahuan baik akan memiliki peluang 1,91 kali mengalami kepatuhan terhadap aktivitas fisik dibandingkan pasien DM dengan pengetahuan cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Klein¹² *et al* yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan olahraga secara teratur. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi melakukan latihan jasmani pada pasien diabetes melitus di Mona. Semakin baik tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya, maka semakin tinggi pula motivasi melakukan latihan jasmani.^{13,14} pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien, dengan pengetahuan yang semakin tinggi maka pasien dapat menstimulasi motivasi untuk meningkatkan kepatuhan.^{7,16}

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani terapi obat pada pasien DM di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani terapi nutrisi medis pada pasien DM di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani aktivitas fisik pada pasien DM di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Saran

1. Perlu pendekatan dan penyuluhan kepada keluarga pasien agar turut memberi dukungan kepada pasien dalam menjalani terapi DM.
2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien

DM seperti faktor dukungan sosial, faktor psikologis, faktor pelayanan kesehatan, faktor penyakit dan faktor terapi untuk melengkapi hasil penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Suyono, S. Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes. Dalam: Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2009.
2. World Health Organization. 2011. *The Top 10 Causes of Death*. [online]. WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html> [diakses 7 Juni 2012].
3. Nabyl. R.A. 2009. *Cara Mudah Mencegah dan Mengobati Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Aulia Publishing.
4. Departemen Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
5. Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke-V. Jakarta:
6. World Health Organization. 2010. *Adherence to Long – Term Therapies: Evidence for Action*. Switzerland.
7. Wulan, Aigia. 2011. *Hubungan Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 dalam Menjalani Terapi dengan Timbulnya Gagal Ginjal Kronik Stadium 5* Banda Aceh: Unsyiah.
8. Delamater, A.M. 2009. Improving Patient Adherence. *Clinical Diabetes*. [online]. 24, 71-77. <http://www.clinical.diabetesjournals.org/cgi/content/full/24/2/71>. [diakses tanggal 20 Mei 2012].
9. Purba, C.I. 2008. *Ketidakpatuhan Pasien terhadap Penatalaksanaan Diabetes Melitus*. Jakarta: FIKUI.
10. Shoback, edited by David G Gordner, Dolores. 2011. *Greenspon's basic & Clinical endocrinology* (edisi 9th) New York. McGraw-Hill medical Chapter 17.
11. American Diabetes, Association. 2012. "Diagnosis and Classification of Diabetes Melitus." *Diabetes Care*
12. Klein, et al. 2010. *Medication Adherence: Many Conditions, a Common Problem*. [online]. <http://www.proquest.umi.com/pqdweb> [diakses 5 Agustus 2012].
13. Kasznicki, Glowacka, & Drzewoski. 2011. Type 2 Diabetic Patients Compliance with Drug Therapy and Glycaemic Control. *Diabetologia Doświadczalna i Kliniczna*. 7(4). 199-203.
14. Ripsia Cm, Kang H, Urban RJ. 2009. "Management Of Blood Glucose in Type 2 Diabetes Melitus" *An Fam Physician* 79 (1) : 29-36
15. Rusimah. 2010. *Pendidikan dan Pengetahuan Gizi terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Melitus* Banjarmasin.
16. O' Gorman, Dj. Krook, A. 2011." Exercise and the treatment of diabetes and Obesity "the medical clinics of north America 95 (5) 9 53-69.
17. Davis N, Forbes B, Wylie Roselt J. 2009. "Nutritional Strategies in Type 2 Diabetes Mellitus" *Mt Sinai J. Med* (3) 25 7-68.
18. Riserus U, Will ett Wc Hufb. 2010. "Dietary FaTs and Prevention of type 2 diabetes 44-51.
19. Muller WA. Faloon GR Agnilar-Porada E, Unger RH. 2010. Abnormal Alpha-cell Function in Diabetes Response to Carbohydrate and protein ingestion *N Engl J. Med* 283 : 109-115.
20. Aronoff SI Berkolitz K, Shreiner B, Wait L. 2011. Glucose Metabolisme and Regulation: beyond insulin and glucagon diabetes spectr : 17 183-190.