FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI DIABETES PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS CEMPAKA BANJARMASIN

Atrik Pristica Diani[1], Syamsul Arifin[2], Lena Rosida[3]

[1]Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat.
[2]Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat.
[3]Departemen Biomedik, Fakultas kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email koresspondensi: Atrikdiani@gmail.com

Abstract: The adherence behavior of taking anti-diabetes drugs is influenced by age, gender, family support, and health workers support. *The aim of the study was to analyze the factors related to the behavior of adherence to taking anti-diabetes medication in patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) at Puskesmas Banjarmasin. Observational analytic research method with cross sectional approach. A sample of 50 people was obtained by systematic random sampling technique. Chi-square test with α <0.05. The results showed that the respondents were not elderly (64%) and the elderly (75%) had high adherence to taking anti-diabetes medication (ρ = 0.576). Male respondents (63%) and women (74%) had high adherence to taking anti-diabetes medication (ρ = 0.611). Respondents who have good family support (90%) had high adherence behavior to taking anti-diabetes drugs (ρ = 0.001, PR = 6.00). Respondents who good health workers support (88%) had high adherence behavior for taking anti-diabetes drugs (ρ = 0.001, PR = 4.88). The conclusion of this study is that there is a relationship between family support and health workers support with adherence behavior to taking anti-diabetes drugs but there is no relationship between age and sex with adherence behavior to taking anti-diabetic drugs in T2DM patients at Puskesmas Cempaka Banjarmasin.*

Keywords: *family support, health worker support, the adherence of taking drugs.*

Abstrak: Perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 50 orang diperoleh dengan teknik *systematic random sampling*. Analisis data menggunakan Uji *chi-square* dengan α<0,05. Hasil penelitian menunjukkan responden belum lansia (64%) dan lansia (75%) memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes yang tinggi (ρ=0,576). Responden laki-laki (63%) dan perempuan (74%) memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes yang tinggi (ρ=0,611). Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik (90%) memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti dabetes yang tinggi (ρ=0,001, PR=6,00). Responden yang memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik (88%) memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes yang tinggi (ρ=0,001, PR=4,88). Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes

dan tidak terdapat hubungan usia dan jenis kelamin dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Kata-kata kunci: dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, perilaku kepatuhan minum obat.

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk 10 negara tertinggi penderita diabetes dengan total penderita 4 juta orang dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 4,3 juta orang.[1] Kalimantan Selatan memiliki persentase yang sama dengan Indonesia yaitu 0,6% untuk penyakit Diabetes Melitus (DM).[2] Puskesmas Cempaka Banjarmasin mendapat kunjungan paling banyak dari seluruh Puskesmas yang ada di Banjarmasin yaitu 2.194 kunjungan pada tahun 2017 untuk penderita DMT2. Enam bulan terakhir di tahun 2017 Puskesmas Cempaka mengalami penurunan kunjungan penderita lama.[3]

Kepatuhan adalah respon dari suatu perilaku akibat adanya suatu stimulus. Lawrence Green dalam Notoadmojo tahun 2010 menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan motivasi. Faktor pemungkin meliputi fasilitas kesehatan dan akses informasi. Faktor penguat yang berasal dari keluarga dan petugas kesehatan.[4]

Kepatuhan pada anak-anak umumnya dalam menjalani pengobatan masih rendah karena belum terbentuknya sikap untuk mempertahankan diri sendiri. Semakin bertambahnya usia, maka akan semakin terbentuk sikap untuk mempertahankan diri sendiri, sehingga juga akan meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Namun, usia yang menua juga dikaitkan dengan kelupaan pasien dalam minum obat. Hal tersebut didukung adanya proses degenerasi organ tubuh manusia salah satunya penurunan memori.[5]

Perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan laki-laki.[9] Ketidakpatuhan laki-laki mengonsumsi obat disebabkan oleh adanya aktivitas di usia produktif yang dikaitkan dengan pekerjaan.[6]

Pernyataan dari Frieddman mendukung tentang terlibatnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan berperan sebagai pengawas dan pemberi dorongan kepada penderita.[7]

Niven juga memperkuat akan adanya dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan petugas kesehatan berguna ketika penderita belum atau sudah menyadari bahwa perilaku sehat merupakan hal penting. Petugas kesehatan juga dapat memengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatan.[8]

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah metode observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas adalah usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan. Variabel terikat adalah perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes melitus tipe 2.

Populasi penelitian adalah 165 responden diabetes melitus tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Cempaka Banjarmasin pada periode Agustus-Oktober 2018. Sampel berjumlah 50 sampel dengan kriteria inklusi ikut serta dalam program BPJS (Badan penyelenggara Jaminan Sosial) dan mendapatkan terapi kombinasi dua obat

antidiabetes oral yang diambil dengan cara *systematic random sampling*.

Instrumen penelitian adalah lembar kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analis data pada penelitian ini dilakukan secara analitik dengan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa usia pada penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin lebih banyak berusia lansia yaitu berjumlah 28 orang (56%). Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang bersifat progresif. Hal ini didukung dengan data responden yang berkunjung dari bulan Januari sampai Sepetember tahun 2018 yang berkunjung ke Puskesmas Cempaka Banjarmasin sebagian besar adalah berusia lansia.[9] Hal ini juga didukung data dari Riskesdas tahun 2014 yang menyatakan bahwa proporsi DM meningkat seiring meningkatnya usia.[2] Hal ini sejalan dengan penelitian Rasdianah tahun 2016 di Puskesmas Yogyakarta menyatakan bahwa tingkat kepatuhan pasien rentang usia ≥60 tahun adalah lansia dan pasien usia <60 tahun adalah belum lansia.[10]

Jenis kelamin penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin sebagian besar adalah perempuan yaitu berjumlah 31 orang (62%). Hasil ini sejalan dengan peneitian Rasdianah pada tahun 2016 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta, bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki.[11] Kejadian DM pada jenis kelamin perempuan dapat diakibatkan sindrom siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) dan pasca menepouse yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi lebih mudah terakumulasi akibat hormonal. Hal ini menyebabkan perempuan lebih beresiko terkena DMT2 karena secara fisik memiliki peluang yang lebih besar.[12]

Tabel 1 Distribusi Usia, Jenis Kelamin, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Petugas Kesehatan, dan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes pada Penderitas Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Belum Lansia	22	44
Lansia	28	56
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	38
Perempuan	31	62
Dukungan Keluarga		
Buruk	20	40
Baik	30	60
Dukungan Petugas Kesehatan		
Buruk	18	36
Baik	32	64
Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes		
Rendah	15	30
Tinggi	35	70

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dukungan keluarga penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin sebagian besar adalah kategori dukungan yang baik dengan jumlah 30 orang (60%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Coffman tahun 2008 yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama. Manusia membutuhkan dukungan dari sesamanya yaitu berupa penghiburan, perhatian, penerimaan, atau bantuan dari orang lain.[13] Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional.[7]

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dukungan petugas kesehatan penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin sebagian besar adalah memiliki dukungan petugas kesehatan yang baik yaitu berjumlah 32 orang (64%). Hasil penelitian Violita dkk. tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Segeri menyatakan bahwa perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang minum obat secara terarur merupakan sebuah dukungan dari petugas kesehatan.[14]

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes di Puskesmas Cempaka Banjarmasin adalah kepatuhan tinggi (70%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fariansyah tahun 2012 di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan bahwa sebagian besar responden patuh.[15] Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana perilaku pasien mengikuti instruksi tertentu yang berkaitan dengan kesehatan dan mengarahkan ke tujuan terapeutik yang telah ditentukan bersama bertepatan dengan saran medis atau petugas kesehatan.[16] Keberhasilan pengelolaan penyakit DM untuk mencegah komplikasi dapat dicapai salah satunya melalui kepatuhan dalam terapi farmakolgi atau kepatuhan minum obat.[17] Kepatuhan minum obat anti diabetik memengaruhi kadar gula darah pasien, oleh sebab itu kepatuhan minum obat anti diabetik dapat mengontrol gula darah pasien.[18] Terapi pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan bagi penderita diabetes terutama penderita yang diwajibkan mengkonsumsi obat dalam waktu lama dan seumur hidup.[19]

Menurut teori Lawrence Green tentang perilaku kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan dan motivasi. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan dan akses informasi. Faktor penguat meliputi dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.[4]

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa penderita DMT2 dengan usia belum lansia kecenderungan memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes yang tinggi (64%), sama seperti halnya usia lansia juga kecenderungan memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes yang tinggi (75%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai ρ=0,576. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan usia dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Hal ini sejalan dengan penelitian Rasdianah tahun 2016 di Puskesmas Yogyakarta bahwa usia tidak berpengaruh dengan perilaku kepatuhan minum obat yang disebakan oleh jarak usia yang diteliti terlalu jauh yaitu lansia dengan umur ≥60 tahun dan belum lansia dengan umur <60 tahun.[10] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ainni pada tahun 2017 di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purwokerto yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia

dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes.[20] Berbanding terbalik dengan penelitian Pradana tahun 2015 di Puskesmas Tembuku menyatakan bahwa usia berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat yang disebabkan oleh jarak usia yang diteliti tidak terlalu jauh yaitu lansia dengan umur >45 tahun dan belum lansia dengan umur ≤45tahun.[5]

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Puspitasari tahun 2012 di Puskesmas Bakti Jaya Kota Depok bahwa usia tidak berpengaruh dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes.[21] Menurut Rosenstock dalam teori *Health Belief Model* (HBM) ketidak bermaknaan usia dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes karena usia merupakan salah satu faktor demografi yang tidak berhubungan secara langsung dengan kepatuhan. Menurut teori HBM usia berhubungan langsung dengan persepsi seseorang terhadap suatu tindakan pencegahan penyakit, sehingga dapat dikatakan persepsi itulah yang berhubungan langsung dengan perilaku kepatuhan seseorang.[22]

Berdasarkan tabel 2 terdapat 14 responden penderita DMT2 yang berusia belum lansia memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes yang tinggi (64%). Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari petugas kesehatan yang dapat berpengaruh bagi perilaku kepatuhan pasien.[14] Penelitian Erawatiningsih dkk. tahun 2009 meyatakan bahwa komunikasi antara penderita dengan petugas kesehatan sangat diperlukan.[23] Informasi penting yang perlu disampaikan petugas kesehatan adalah mengenai cara dan waktu untuk minum obat, manfaat bagi pengobatan yang sedang dijalani penderita, cara menyimpan obat yang benar dan kemungkinan efek samping obat.[24]

Tabel 2 Hubungan Usia dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes pada Penderita Diabtes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Variabel		Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes				Total		ρ Value	PR
		Rendah		Tinggi					
		N	%	N	%	N	%		
Usia	Belum Lansia	8	36	14	64	22	100	0,576	
	Lansia	7	25	21	75	28	100		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	7	37	12	63	19	100	0,611	
	Perempuan	8	26	23	74	31	100		
Dukungan Keluarga	Buruk	12	60	8	40	20	100	0,001	6,00
	Baik	3	10	27	90	30	100		
Dukungan Petugas Kesehatan	Buruk	11	61	7	39	18	100	0,001	4,88
	Baik	4	12	28	88	32	100		

Berdasarkan tabel 2 terdapat 21 responden penderita DMT2 yang berusia lansia memiliki kepatuhan yang tinggi (75%). Hal ini disebakan 16 dari 21 responden (76%) memiliki dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga yang baik. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhdap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, emosional, dan

penilaian. Dukungan petugas kesehatan sangatlah berpengaruh bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah sebagai pengelola penderita yang mana pada akhirnya mereka akan paling sering berinteraksi, sehingga terbentuk rasa saling percaya satu sama lain dan pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan yang baik dapat membuat perilaku kepatuhan menjadi tinggi.[25]

Berdasarkan tabel 2 masih terdapat 8 responden penderita DMT2 belum lansia memiliki kepatuhan yang rendah (36%). Hal ini dapat disebabkan 5 dari 8 responden (62,5%) memiliki dukungan keluarga yang buruk. Dukungan keluarga yang buruk contohnya seperti keluarga tidak mengingatkan penderita dalam minum obat atau memotivasi penderita, kurangnya pengawasan minum obat terhadap penderita dan penderita kurang mengerti dengan instruksi pengggunaan obat akibat keluarga yang tidak memberikan informasi.[26]

Berdasarkan tabel 2 terdapat 7 responden penderita DMT2 berusia lansia memiliki kepatuhan minum obat yang rendah (25%). Hal ini dapat disebabkan 5 dari 7 responden (71%) memiliki dukungan petugas kesehatan yang buruk. Kurangnya informasi dan komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan penderita menyebabkan ketidakpahaman penderita dalam menjalani pengobatanan yang menyebabkan kepatuhan menjadi rendah.[15]

Hasil analisis bivariat hubungan jenis kelamin dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 2. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai ρ=0,611. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradana tahun 2015 di UPT Puskesmas Tembuku 1 Kabupaten Bangli Bali bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes.[5] Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ainni di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo, bahwa hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes tidak bermakna.[20] Menurut penelitian Puspita tahun 2016 tidak terdapat hubungan antara variabel-variabel tersebut dapat dikarenakan tidak adanya perbedaan bermakna antara laki-laki yang patuh dan perempuan yang patuh, artinya baik laki-laki maupun perempuan keduanya sama-sama memiliki kesadaran sendiri untuk meminum obat karena dalam dirinya terdapat keinginan untuk lebih memperhatikan kesehatannya.[28,29]

Berdasarkan tabel 2, hubungan dukungan keluarga dengan perilaku minum obat, hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai ρ=0,001 (ρ<0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Berdasarkan perhitungan data diperoleh nilai *Prevalance Ratio* (PR)=6,00 (PR>1) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga penderita DMT2 dengan dukungan buruk memiliki risiko 6 kali untuk memiliki perilaku minum obat anti diabetes yang rendah dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Waluyo di Desa Mancar tahun 2015 bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes.[31]

Bentuk dukungan baik yang banyak dilakukan oleh keluarga adalah dukungan emosional dan dukungn penilaian. Bentuk

dukungan emosional berupa keluarga mempercayai responden meminum obat sesuai anjuran dokter (80%). Bentuk dukungan penilaian berupa keluarga ikut serta dalam memantau perkembangan pengobatan responden (80%) dan keluarga memberi pujian ketika responden meminum obat anti diabetes (80%). Dukungan emosional keluarga mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian anggota keluarga kepada penderita. Dukungan penilaian keluarga berupa penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberi umpan balik mengenai hasil atau prestasi seperti memberi pujian kepada penderita.[32]

Dukungan keluarga yang positif sangat membantu penderita DM dan meningkatkan kemampuan dirinya dalam hal melakukan perawatan diri shingga terbentuklah perilaku kepatuhan yang tinggi.[31]

Bentuk dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian.[32] Menurut Scheurer pembagian fungsi dukungan keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita DM memerlukan pertolongan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebuah kolektor dan desiminato (penyebar) informasi tentang dunia. Dalam kasus ini, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dukungan emosional keluarga adalah tempat yang aman membantu penguasaan terhadap emosi untuk istirahat dan pemulihan. Dukungan penilaian keluarga berupa keluarga sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.[30]

Berdasarkan tabel 2 terdapat 8 responden dukungan keluarga yang buruk tetapi memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes yang tinggi (40%). Hal ini dapat disebabkan 5 dari 8 responden (62,5%) dukungan petugas kesehatan yang baik. Menurut teori Lawrence Green faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat.[7] Hal ini juga sejalan dengan penelitian Violita pada tahun 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri bahwa petugas kesehatan berhubugan dengan kepatuhan minum obat yang dimana sebagian besar responden menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari petugas kesehatan yang dapat berpengaruh bagi perilaku kepatuhan pasien.[15]

Berdasarkan tabel 2 terdapat 3 responden dukungan keluarga yang baik tetapi memiliki perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes yang rendah (10%). Hal ini dapat disebabkan 2 dari 3 responden (67%) memiliki dukungan petugas kesehatan yang buruk. Kurangnya informasi dan komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan penderita menyebabkan ketidakpahaman penderita dalam menjalani pengobatan menyebabkan kepatuhan menjadi rendah.[15] Penelitian Erawatiningsih dkk. tahun 2009 meyatakan bahwa komunikasi antara penderita dengan petugas kesehatan sangat diperlukan. Komunikasi

yang baik membuat penderita merasa nyaman dalam menjalani pengobatannya dan hal tersebut memberikan efek positif terhadap psikologi penderita.[23] Informasi penting yang perlu disampaikan petugas kesehatan adalah mengenai cara dan waktu untuk minum obat, manfaat bagi pengobatan yang sedang dijalani penderita, cara menyimpan obat yang benar dan kemungkinan efek samping obat. Komunikasi dan informasi yang buruk dapat menyebabkan kepatuhan yang rendah.[24]

Hasil analisis bivariat hubungan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 2. Hasil analisis menunjukkan nilai ρ=0,001 (ρ<0.05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kpesehatan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita DMT2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Berdasarkan perhitungan data diperoleh nilai *Prevalance Ratio* (PR)=4,88 (PR>1) yang menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan pada penderita DMT2 dengan dukungan buruk memiliki resiko 4,88 kali untuk memiliki perilaku meminum obat anti diabetes yang rendah dibandingkan dengan dukungan petugas kesehatan yang baik. penelitian Puspita dan Santik tahun 2017 di Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang bahwa dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat.[33]

Bentuk dukungan baik yang banyak dilakukan oleh petugas kesehatan adalah dukungan emosional. Dukungan emosional petugas kesehatan berupa petugas tampak senang selama memberikan saran tentang minum obat anti diabetes (100%), petugas kesehatan memberikan perhatian dan mendengarkan dengan baik selama kontrol kepada responden (100%. Dukungan emosional yang dilakukan petugas kesehatan yaitu memberikan rasa dicintai, perasaan nyaman, adanya bantuan dalam bentuk empati, semangat, perhatian, rasa percaya sehingga orang yang menerimanya merasakan bahwa dia dianggap berharga.[32]

Menurut teori Lawrence Green faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat.[4] Hasil ini sejalan dengan penelitian Violita pada tahun 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri bahwa petugas kesehatan berhubugan dengan kepatuhan minum obat yang dimana sebagian besar responden menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari petugas kesehatan yang dapat berpengaruh bagi perilaku kepatuhan pasien.[15]

Berdasarkan tabel 2 terdapat 7 responden penderita DMT2 dengan dukungan petugas kesehatan yang buruk yang memiliki kepatuhan minum obat anti diabetes yang tinggi (39%). Hal ini dapat disebabkan 4 dari 7 responden (57%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhdap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, emosional, dan penilaian. Dukungan keluarga yang positif sangat membantu penderita DM dan meningkatkan kemampuan dirinya dalam hal melakukan perawatan diri sehingga terbentuklah perilaku kepatuhan yang tinggi.[31]

Motivasi penderita DM yang baik merupakan wujud tanggung jawab terhadap penyakit yang dideritanya sehingga dengan adanya motivasi yang baik, penderita dapat memahami kesadaran tentang arti dan manfaat pengobatan yang baik.[34] Pengetahuan merupakan domain dari perilaku yang penting untuk terbentuknya tindakan seeorang dan merupakan modal awal bagi terbentuknya sikap yang akhirnya mengarah pada perilaku kepatuhan.[35] Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin memengaruhi kepatuhan seseorang.[36] Fasilitas kesehatan yang baik dapat meningkatkan perilaku penderita untuk mengikuti pengobatan yang teratur guna mencapai kesembuhan yang diinginkan.[37] Akses informasi yang baik dapat meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit sehingga memicu penderita untuk patuh dalam pengobatannya.[38]

PENUTUP

Tidak terdapat hubungan usia dan jenis kelamin dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes, terdapat hubungan dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Diharapkan dapat meningkatkan program Puskesmas yaitu promosi kesehatan seperti penyuluhan dengan melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang ditujukan untuk penderita dan keluarga terdekat penderita DM oleh petugas kesehatan terkait penyakit DM, cara pengontrolan gula darah yang benar, dan obat-obatan yang diminum, makanan yang dikonsumsi, dan keluarga ikut serta membantu biaya pengobatan penderita.

DAFTAR PUSTAKA

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. Edisi 8. 2017.
2. Infodatin. Pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI. 2014.
3. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Daftar kunjungan penyakit di Puskesmas Kotamadya Banjarmasin. Banjarmasin; 2017.
4. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
5. Pradana IPA. Hubungan karakteristik penderita dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani terapi diabetes melitus di puskesmas Tembuku 1 kabupaten Bangli Bali. 2015;8(1):1-5.
6. Sucipto A, Rosa EM. Efektivitas konseling DM dalam meningkatkan kepatuhan dan pengelolaan gula darah pada diabetes melitus tipe 2. Muhmamadiyah Journal of Nurshing. 2014;1(1):1-12.
7. Friedman. Keperawatan keluarga. Edisi 5.Jakarta: EGC; 2010.
8. Niven N. Psikologi kesehatan: keperawatan pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain. Jakarta: EGC; 2008.
9. Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Jumlah kasus dan kematian penyakit tidak menular menurut jenis kelamin dan umur. 2018.
10. Rasdianah N, Martodiharjo S, Andayani TM, Hakim L. Gambaran kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. 2016;4(5):249-257.
11. Balitbang Kemeskes RI. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013.
12. Trisnawati SK, Setyorogo S. Faktor resiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jawa Barat. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2013;5(1):6-11.
13. Coffman MJ. Effect of tangible social support and depression on diabetes sel-efficacy. Journal of Gerontological Nursing. 2008;34:32-39.

14. Violita F, Thaha ILM, Dwinata I. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sigeri. Universitas Hasanuddin. 2015.
15. Fariansyah B, Parendrawati DP, Rohim A. Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe II di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bakti Husada Kuningan. 2012;1(1):1-6.
16. Jilao M. Tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Koh-Libong Thailand. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang; 2017.
17. Nanda OD, Wiryanto RB, Triyono EA. Hubungan kepatuhan minum obat anti diabetik dengan regulasi kadar gula darah pasien perempuan. Amerta Nutr. 2018;2(4):340-34.
18. Toharin SNR, Cahyati WH, Zainafree I. Hubungan modifikasi gaya hidup dan kepatuhan konsumsi obat antidiabetik dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2di RS QIM. Unnes J. Public Health. 2015;4:153-161.
19. Hannan M. Analisis faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Bluto Sumenep. Wiraraja Medika. 2013;3(2);47-55.
20. Ainni AN, Muthainnah N. Studi kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalansi Rawat Jalan RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. Universitas Muhammadiyah Surakarta: 2017.
21. Puspitasari W. Analiis efektivitas pemberian booklet obat terhadap tingkat kepatuhan ditinjau dari kadar hemoglobin terglikasi (HbA1C) dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Bakti Jaya Kota Depok. 2012.
22. Hayden J, Hayden JA. Introduction to health behavior theory. USA: Jones and Barlett Publisher; 2013.
23. Erawatyningsih E, Purwanta, Subekti H. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. Berita Kedokteran. 2009;25(3):117-124.
24. Pambudi U. Evaluasi tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat tuberkulosis di Puskesmas Kartasura Sukoharjo. 2013.
25. Novian A. Hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi. Nnes Journal of Public Health. 2014;3(3):100-105.
26. Karmila, Lestari DR, Herawati. Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru. 2016;4(2):88-92.
27. Jannah T. Hubungan lama menderita hipertensi dengan perilaku kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat; 2017.
28. Puspita E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Universitas Negeri Semarang; 2016.
29. Muljabar SM, Supadmi W. Pengaruh pemberian informasi obat terhadap tingkat kepatuhan penggunaan antibiotika pada pasien ISPA di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. Pharmaciana. 2014:4(2):143-149.
30. Maulidia DF. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minm obat pada penderita tuberkuloasis di wilayah Ciputat. 2014.

31. Waluyo D, Satatus A. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus Desa Mancar kecamatan Petrongan Kabupaten Jombang. 2015;1(2):1-7.
32. Muhlisin MA. Keperawatan keluarga. Yogyakarta: Gosyens Publishing; 2012.
33. Puspita E, Oktaviarini E, Santik YDP. Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Gunungpati Semarang. 2017;12(2):25-32.
34. Tombokan V, Rattu AJM, Tilaar CHR. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus pada praktek dokter keluarga di Kota Tomohon. JIKMU. 2015;5(2):260-269.
35. Shofiyah S, Kusuma H. Hubungan antara penegtahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penderita diabetes melitus (DM) dalam penatalaksanaan di wilayah kerja Puskesmas Srondol Kecamatan Banyumanik Semarang. Prosiding Seminar Nasional & Internasional. 2014;2(1):308-314.
36. Boyoh ME, Kaawoan A, Bidjuni H. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endorin Rumah Sakit Prof. Dr. D. Kandou Manado. Ejournal Keperawatan (e-Kp). 2015;3(3):1-6.
37. Pare AL. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berobat pasien TB paru di Puskesmas Betua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar tahun 2010-2012. Universitas Hasanuddin Makassar; 2012.
38. Sinuraya RK, Destiani DP, Puspitasari IM, Diantini A. Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingat pertama di Kota Bandung. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. 2018;7(2):124-133.