

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS TELUK DALAM BANJARMASIN

Rosela Elmita¹, Syamsul Arifin², Lena Rosida³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat.

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat.

³Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat.

Email koresspondensi: Roselaelmita.re@gmail.com

Abstract: *Adherence control is influenced by work, family's income, educational level, patient perception of the medical staffs' attitude and family support. The study aimed to analyze factors associated with adherence of control in patients with type 2 Diabetes Mellitus in Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Research Methodology used is observational analytic research method with cross sectional approach. The sample consisted of 50 respondents. Data was collected by systematic random sampling technique. The chi square test with $\alpha < 0.05$ used by the researcher for the data analysis. Results showed that unemployment respondents (76%) have a high adherence to control ($\rho=0.027$, PR=2.77), low income respondents (52%) have a adherence to control ($\rho=0.095$), respondents with higher educational (56%) have high adherence to control ($\rho=0.002$, PR=5.09), respondents with good perceptions of amedical staffs' attitudes (78%) have high adherence to control ($\rho=0.010$, PR = 3.1) and respondents with a good family support (70%) have high adherence to control ($\rho=0.006$, PR=3.5). There are some factors that influenced the adherence to control in patients with type 2 diabetes mellitus in Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin which are work, educational level, patient perceptions of the medical staffs' attitude, and family support. Factor is not related to adherence control is family's income.*

Keywords: *Adherence control of diabetes mellitus patients, educational level, patient perceptions attitude, family support, family's income.*

Abstrak: *Kepatuhan kontrol dipengaruhi oleh pekerjaan, pendapatan, pendidikan, persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Penelitian bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 50 responden diambil dengan teknik *systematic random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan responden tidak bekerja (76%) lebih patuh kontrol ($\rho=0,027$, PR=2,77), responden pendapatan rendah (52%) memiliki perilaku patuh kontrol ($\rho=0,095$), responden dengan pendidikan tinggi (56%) lebih patuh melakukan kontrol ($\rho=0,002$, PR=5,09), responden dengan persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan baik (78%) lebih patuh kontrol ($\rho=0,010$, PR=3,1) dan responden dengan dukungan keluarga baik (70%) lebih patuh melakukan kontrol ($\rho=0,006$, PR=3,5). Kesimpulan penelitian faktor-faktor yang terdapat hubungan dengan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin adalah pekerjaan, pendidikan, persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga. Faktor*

yang tidak berhubungan dengan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin adalah pendapatan.

Kata-kata kunci: kepatuhan kontrol penderita diabetes melitus, pendidikan, persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pendapatan.

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk 10 negara yang memiliki penderita diabetes melitus (DM) terbanyak dengan jumlah penderita 4 juta orang pada tahun 2015, dan mengalami peningkatan menjadi 4,3 juta pada tahun 2017.¹ Diabetes melitus tipe 2 merupakan 90% kejadian dari seluruh diabetes.² Data Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan prevalensi penduduk Indonesia yang berusia >15 tahun yang sudah mempunyai gejala khas DM dalam jangka waktu 1 bulan namun belum didiagnosis oleh dokter adalah sebesar 0,6%, hal ini juga terjadi di Kalimantan Selatan.² Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin memiliki peningkatan tren jumlah kunjungan tertinggi dari tahun 2015-2017.³

Penyakit diabetes melitus merupakan salah satu jenis penyakit kronis yang termasuk dalam Program Rujuk Balik.⁴ Penderita diabetes melitus harus dipantau secara menyeluruh dan teratur guna memantau dosis dan target pengobatan yang berikan sudah tercapai. Kurangnya kesadaran penderita diabetes melitus terhadap kepatuhan kontrol mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kejadian komplikasi kronis setiap tahunnya.⁵

Tingkat kepatuhan menurut Smeltzer & Bare dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu faktor demografi, penyakit, program terapeutik, dan psikososial. Faktor demografi meliputi usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi dan pendidikan. Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi. Faktor program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan. Faktor psikososial seperti intelegensi, sikap tenaga kesehatan, dan dukungan sosial atau keluarga.⁶

Hasil penelitian Ainni tahun 2017 terdapat hubungan pekerjaan dan kepatuhan, dimana pasien diabetes melitus yang tidak aktif bekerja memiliki tingkat kepatuhan

yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang aktif bekerja.⁷

Pendapatan memiliki hubungan dengan kepatuhan. Status ekonomi yang rendah memerlukan waktu lama dalam melakukan pengobatan di klinik sedangkan dengan status soisal-ekonomi yang tinggi tidak perlu menunggu waktu untuk menjalani pengobatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka dapat meningkatkan kepatuhan karena pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian, termasuk mengartikan akan pentingnya patuh terhadap jadwal kontrol.⁸

Sikap yang diberikan tenaga kesehatan sangat besar pengaruhnya terhadap ketaatan pasien untuk selalu kontrol secara rutin, hal tersebut dikaitkan dengan seringnya interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan akan memengaruhi rasa percaya dan dapat menerima kehadiran tenaga kesehatan bagi dirinya sehingga pasien merasa diperhatikan dan menerima semua anjuran tenaga kesehatan selama pengobatan.⁹ Hasil penelitian Yulianti tahun 2011, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan pasien yaitu nilai $p= 0,001$.¹⁰

Penelitian Puspita tahun 2017 menunjukkan sebesar 72% responden yang patuh memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Keluarga berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.¹¹

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin pada periode Agustus-Oktober 2018. Variabel bebas adalah pekerjaan pendapatan, pendidikan, persepsi pasien terhadap sikap

tenaga kesehatan dan dukungan keluarga, sedangkan variabel terikat adalah kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin.

Sampel penelitian berjumlah 50 diambil menggunakan cara *systematic random sampling* dengan kriteria inklusi penderita diabetes melitus tipe 2 usia ≥ 45 tahun, ikut serta dalam program BPJS (Badan penyelenggara Jaminan Sosial), dan mendapatkan terapi kombinasi dua obat antidiabetes oral.

Instrumen penelitian adalah lembar *informed consent*, buku kontrol, dan kuesioner. Kuesioner penelitian tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* pada variabel pendapatan dan pendidikan, sedangkan variabel pekerjaan, persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga dengan uji *fisher exact*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data distribusi frekuensi variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Distribusi Pekerjaan, Pendapatan, Pendidikan, Persepsi Pasien terhadap Sikap Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga, dan Kepatuhan Kontrol pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	38	76
Bekerja	12	24
Pendapatan		
Rendah	26	52
Tinggi	24	48
Pendidikan		
Rendah	22	44
Tinggi	28	56
Persepsi Pasien terhadap Sikap Tenaga Kesehatan		
Negatif	11	22
Positif	39	78
Dukungan Keluarga		
Buruk	15	30
Baik	35	70
Kepatuhan Kontrol		
Tidak Patuh	15	30
Patuh	35	70

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin kebanyakan berstatus tidak bekerja yaitu sebesar 38 responden (76%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mongisidi Gaby tahun 2014, menyatakan orang yang tidak memiliki pekerjaan berisiko 1,5 kali

lebih besar terkena DM Tipe 2 dibandingkan mereka yang memiliki pekerjaan. Kelompok kategori tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Aktivitas fisik merupakan peranan penting dalam upaya pencegahan diabetes melitus.¹²

Penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki pendapatan rendah yaitu berjumlah 26 responden (52%). Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa tingkat pendapatan penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin hampir sama. Hal ini kemungkinan disebabkan responden pada penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin yang ikut serta dalam program BPJS sehingga responden dengan pendapatan rendah dapat dengan mudah menggunakan fasilitas kesehatan tanpa memikirkan tentang biaya pengobatan karena saat ini masyarakat yang masuk kategori miskin bisa memperoleh pengobatan secara gratis tidak harus mengeluarkan biaya untuk berobat.

Penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin lebih banyak memiliki pendidikan yang tinggi yaitu berjumlah 28 orang (56%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan hidup sehat. Pasien dengan pendidikan rendah cenderung tidak mengetahui gejala-gejala diabetes melitus.¹³ Sejalan dengan Penelitian Nurleli (2016) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai potensi bagi

individu dalam memahami penyakit, perawatan diri, dan pengelolaan diabetes melitus.¹⁴

Sebagian besar persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin adalah positif yaitu 39 orang (78,0%). Persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan dilihat dari respon pasien terhadap bentuk sikap perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) tenaga kesehatan.⁹

Penderita diabetes melitus tipe 2 cenderung memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebesar 35 responden (70%). Dukungan keluarga pada penelitian ini menggambarkan bentuk dukungan emosional, informasi, penilaian dan instrumental yang diberikan keluarga kepada responden.

Penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin sebagian besar patuh melakukan kontrol yaitu sebanyak 35 responden (70%). Kepatuhan kontrol pada pasien DM dapat dilihat dari penderita diabetes melitus tipe 2 yang datang berobat sesuai dengan jadwal maupun anjuran tenaga kesehatan.⁴

Tabel 2. Distribusi Pekerjaan dengan Kepatuhan Kontrol pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin

Variabel	Kepatuhan Kontrol Penderita Diabetes Melitus Tipe 2				Total	<i>p</i> Value	PR		
	Tidak Patuh		Patuh						
	n	%	n	%	n	%			
Pekerjaan	Bekerja	7	58,3	5	41,7	12	100	0,027	2,77
	Tidak Bekerja	8	21,1	30	78,9	38	100		
Pendapatan	Rendah	11	42,3	15	57,7	26	100	0,095	-
	Tinggi	4	16,7	20	83,3	24	100		
Pendidikan	Rendah	12	54,5	10	45,5	22	100	0,002	5,09
	Tinggi	3	10,7	25	89,3	28	100		
Persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan	Negatif	7	63,6%	4	36,4%	11	100	0,010	3,1
	Positif	8	20,5%	31	79,5%	39	100		
Dukungan Keluarga	Buruk	9	60,0%	6	40,0%	15	100	0,006	3,5
	Baik	6	17,1%	29	80,9%	35	100		

Berdasarkan tabel 2, didapatkan dari 12 responden yang bekerja cenderung tidak patuh melakukan kontrol (58,3%) , sedangkan dari 38 responden yang tidak bekerja memiliki kecenderungan lebih patuh melakukan kontrol (78,9%). Uji hubungan diperoleh *p value*=0,027 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin, sehingga hipotesis kerja dapat diterima. Hasil analisis diperoleh nilai PR (*prevalention rate*) yaitu 2,77, artinya pekerjaan merupakan faktor risiko kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2. Penderita yang bekerja 2,77 kali lebih tidak patuh dalam menjalani kontrol dibandingkan dengan penderita yang tidak bekerja hal ini disebabkan karena 7 responden tersebut bekerja di sektor formal yaitu sebagai pegawai swasta (71,4%), PNS (14,3%) dan supir (14,3%). Pasien yang bekerja di sektor formal dan terikat oleh jam kerja lebih tidak patuh karena kesempatan untuk datang ke fasilitas kesehatan menjadi terbatas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Su-Jin

Cho (2014) menyatakan bahwa faktor pekerjaan ini dipengaruhi oleh jenis pekerjaan serta durasi jam kerja yang berbeda.¹⁵

Berdasarkan tabel 2, terdapat 5 orang (41,7%) yang bekerja tetapi patuh dalam menjalani kontrol, hal ini disebabkan karena yaitu 4 dari 5 responden (80%) yang bekerja tersebut memiliki pendidikan yang tinggi sehingga dengan pendidikan yang tinggi responden dapat mudah memahami anjuran tenaga kesehatan untuk rutin berobat dengan baik. Faktor lain adalah disebabkan karena responden ingin selalu tetap sehat dan bugar, agar aktivitas mereka dalam bekerja tidak terganggu.¹⁶ Hal ini juga disebabkan karena semua responden yang bekerja dan patuh tersebut memiliki karakteristik usia belum lansia. Usia penderita diabetes melitus tipe 2 akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Penderita yang lansia cenderung kurang aktif untuk mencari informasi ataupun mengikuti penyuluhan tentang kesehatan bahkan untuk menerima informasi dari petugas kesehatan, namun penelitian ini tidak meneliti hal tersebut.¹⁷

Tabel 2 juga menunjukkan bahwa terdapat 8 responden (21,1%) yang tidak bekerja tetapi tidak patuh, hal ini disebabkan karena didapatkan 7 dari 8 responden (78,5%) yang tidak bekerja tersebut kebanyakan memiliki pendidikan rendah sehingga pengetahuan responden tentang pentingnya menjaga kesehatan sedikit dan responden akan sulit menerima pesan serta saran yang disampaikan tenaga kesehatan. Faktor lain disebabkan karena pasien tidak bekerja lebih banyak waktu yang dipakai tinggal dirumah sehingga informasi yang mereka terima terbatas dan tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik.¹⁸

Responden dengan pendapatan rendah cenderung patuh untuk melakukan kontrol (57,7%), sedangkan responden dengan pendapatan tinggi juga cenderung lebih patuh kontrol (83,3%). Hasil hubungan uji statistic *chi square* dengan *p value*= 0,095, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin, sehingga hipotesis di tolak.

Pada tabel 2, masih terdapat 4 responden yang berpendapatan tinggi (16,7%) dan 11 responden berpendapatan rendah (42,3%) namun tidak patuh, hal ini didukung dari hasil penelitian yaitu 4 dari 4 responden (100%) yang berpendapatan tinggi dan 9 dari 11 responden (81,8%) dengan pendapatan rendah tersebut memiliki tingkat pendidikan rendah, sehingga pengetahuan responden tentang pentingnya menjaga kesehatan sedikit dan responden akan sulit menerima pesan serta saran yang disampaikan tenaga kesehatan. Faktor lainnya disebabkan karena sebagian besar responden tersebut terutama yang memiliki pendapatan tinggi sibuk bekerja sehingga tidak punya waktu untuk melakukan kontrol ke puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasajati tahun 2015 yaitu tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien dengan nilai $p=0,869$ ($p>0,05$). Penderita dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah belum tentu sebagai penyebab ketidakpatuhan, karena saat ini masyarakat yang masuk kategori miskin bisa memperoleh pengobatan secara gratis tanpa harus mengeluarkan biaya untuk berobat. Masyarakat miskin dapat tetap memperoleh pelayanan kesehatan karena adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari BPJS Kesehatan.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 2, didapatkan responden yang tidak patuh kontrol mayoritas berpendidikan rendah (54,5%), sedangkan responden yang patuh menjalankan kontrol di Puskesmas Teluk Dalam cenderung memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 25 responden (89,3%). Hasil uji *chi square* pada penelitian ini di dapatkan bahwa $p value$ = 0,002 yaitu terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin. Hasil analisis diperoleh nilai PR (*prevalention rate*)= 5,09 yang berarti pendidikan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita diabetes melitus tipe 2 dan orang dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko 5,09 kali untuk tidak patuh dalam menjalani kontrol di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin.

Penderita diabetes melitus tipe 2 dengan pendidikan tinggi yaitu 3 responden (10,7%) tidak patuh menjalani kontrol, hal ini disebabkan karena 2 dari 3 responden (66,6%) tersebut bekerja, sehingga pasien memiliki keterbatasan waktu untuk kontrol kesehatan. Hasil penelitian ini didukung dengan pernyataan Hontong pada tahun

2016, menyatakan bahwa ketidakpatuhan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dikaitkan juga dengan gaya hidup modern yang sekarang sedang dijalani serta keberadaan lingkungan sekitar dari responden.²⁰

Hasil penelitian ini juga terdapat 10 responden (45,5%) yang memiliki tingkat pendidikan rendah tetapi patuh kontrol, hal ini didukung dari hasil penelitian yaitu terdapat 9 dari 10 responden (90%) termasuk kelompok tidak bekerja, sehingga responden memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk melakukan kontrol ke puskesmas, selain itu hal ini juga dapat disebabkan karena 9 dari 10 responden (90%) dengan tingkat pendidikan rendah tersebut memiliki persepsi terhadap sikap tenaga kesehatan yang baik sehingga pasien puas atas sikap tenaga kesehatan di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin dan pasien akan cenderung datang ke puskesmas kembali di saat responden membutuhkan. Menurut Hontong tahun 2016 faktor lainnya adalah penderita diabetes melitus dengan pendidikan rendah tersebut bisa saja merasakan takut akan penyakitnya sehingga apapun yang dikatakan dokter atau petugas kesehatan sebisa mungkin disimak dengan baik dan dipatuhi.²⁰

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita (2016) yaitu, terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan dengan nilai $\rho = 0,000$. Pendidikan merupakan proses belajar mengajar sehingga akan terbentuk seperangkat tingkah laku, kegiatan atau aktivitas. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual dan memiliki pengetahuan yang luas, dengan pengetahuan yang diperoleh maka pasien akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat petugas kesehatan sehingga akan termotivasi untuk lebih patuh menjalani pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Penderita yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan sulit untuk menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan tenaga kesehatan sehingga akan mempengaruhi kemampuan penderita dalam menyikapi suatu permasalahan yang dihadapinya.¹³

Responden dengan persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan yang negatif memiliki kecenderungan tidak patuh melakukan kontrol yaitu 7 responden (63,6%), sedangkan sebagian besar responden yang memiliki persepsi positif cenderung patuh kontrol yaitu sebanyak 31 responden (79,5%). Hasil uji hubungan menggunakan uji *Fisher exact* adalah terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin dengan nilai $\rho \text{ value} = 0,010$. Dari analisis diperoleh nilai PR (*prevalention rate*) adalah 3,1 yang berarti persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan yang negatif 3,1 kali lebih beresiko tidak patuh kontrol di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa masih terdapat 8 responden yang mempunyai persepsi positif tetapi tidak patuh kontrol (20,5%), hal ini didukung dari hasil penelitian yaitu 6 dari 8 responden (75%) tersebut memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan dukungan keluarga buruk, sehingga responden dengan tingkat pendidikan rendah akan sulit mengerti pesan yang disampaikan tenaga kesehatan dan pasien dengan dukungan keluarga yang buruk akan mempengaruhi kemampuan penderita dalam menyikapi suatu permasalahan yang dihadapinya serta kurangnya motivasi dari dalam diri responden tersebut. Yulianti F (2011) menyatakan bahwa faktor lain responden tidak patuh walaupun memiliki persepsi positif terhadap sikap tenaga kesehatan

kemungkinan karena responden hanya sebatas memahami akan sikap dari petugas kesehatan, namun keputusan untuk memeriksakan diri ke puskesmas tidak dilaksanakan.¹⁰

Hasil penelitian ini juga terdapat 4 responden (36,4%) dengan persepsi terhadap sikap tenaga kesehatan negatif namun responden patuh, hal ini disebabkan karena 3 dari 4 responden (75%) tersebut tidak bekerja, memiliki tingkat pendidikan tinggi dan dukungan keluarga yang baik, sehingga faktor kepatuhan dari responden ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain tersebut. Menurut Yulianti F (2011), pasien yang patuh kontrol walaupun memiliki persepsi negatif terhadap tenaga kesehatan kemungkinan disebabkan karena pasien merasa sesuatu yang lebih penting adalah memeriksakan kesehatannya daripada sikap petugas kesehatan tersebut sudah membuat simpati kepada responden atau belum, akan tetapi faktor tersebut tidak diteliti oleh peneliti.¹⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulianti F tahun 2011 yaitu terdapat hubungan antara persepsi pasien tentang sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan pasien. Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden yang patuh melakukan kontrol adalah responden yang mempunyai persepsi positif terhadap sikap tenaga kesehatan (79,5%). Hasil dari penelitian ini didapatkan mayoritas bentuk persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan dapat melayani pasien diabetes (kencing manis) dengan ramah (92%) dan saat melayani pasien diabetes tenaga kesehatan dapat memberikan rasa senang (88%) serta nyaman (88%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Dermawanti (2014) yang menyatakan bahwa penilaian responden terhadap sikap petugas yang positif tercermin dari sikapnya yang terbuka, ramah, mau mendengarkan keluhan dan

memberi konsultasi kepada pasien, serta menciptakan komunikasi yang menyenangkan bagi pasien, dan beberapa hal tersebut merupakan faktor penyebab kepuasan yang dirasakan pasien sehingga akan mendorong pasien untuk patuh mengikuti pengobatan.¹⁰ Orah OAM (2015) memperkuat penelitian ini dengan menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan pasien dengan persepsi pasien terhadap pelayanan tenaga kesehatan. Pasien dengan persepsi baik terhadap sikap tenaga kesehatan menandakan pasien puas dengan pelayanan atau sikap tenaga kesehatan, sehingga pasien akan cenderung menggunakan pelayanan bila suatu hari membutuhkan kembali, sedangkan pasien yang memiliki persepsi negatif terhadap sikap tenaga kesehatan akan merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan sehingga pasien akan melakukan tindakan tidak datang lagi.²¹

Mayoritas responden dengan dukungan keluarga baik cenderung patuh melaksanakan kontrol yaitu sebanyak 29 orang (80,9%). Hasil analisis statistik yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin dengan nilai p value=0,006. Nilai PR pada penelitian ini adalah 3,5 yang berarti dukungan keluarga merupakan faktor risiko yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita diabetes melitus tipe 2 dan orang dengan dukungan keluarga yang buruk memiliki risiko 3,5 kali untuk tidak patuh kontrol di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin.

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa terdapat 6 responden (40%) tetap patuh melakukan kontrol walaupun memiliki dukungan keluarga yang buruk, hal ini disebabkan karena 5 dari 6 responden (83%) tersebut tidak bekerja, memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan baik,

sehingga kepatuhan pada responden kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain tersebut walaupun dukungan keluarga buruk.

Pada penelitian ini terdapat 6 responden (17,1%) yang memiliki dukungan baik namun tidak patuh, hal ini disebabkan karena 5 dari 6 responden (83%) tersebut sibuk bekerja. Menurut penelitian Laoh JM, kemungkinan faktor lainnya disebabkan karena pasien itu sendiri yang tidak taat dalam melakukan kontrol, atau datang puskesmas hanya mengambil obat saat persediaan obat habis dan kadang sering lupa akibat kesibukan yang dimiliki sehingga menunda-nunda untuk pergi ke puskesmas.²²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Puspita (2017), bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat yaitu dengan ρ value=0,000.¹¹ Dukungan keluarga yang tinggi akan membentuk suatu keyakinan normatif dan membentuk persepsi positif terhadap tindakan, sehingga terbentuklah suatu niat yang kuat pasien untuk menjaga kesehatan.²³

Keluarga dapat memberikan dukungan informasi, penghargaan atau penilaian, instrumental dan emosional. Aspek dukungan informasi keluarga seperti dapat memberikan nasehat untuk tetap melakukan kontrol secara rutin, memberikan informasi tentang penyakit DM dan pentingnya melakukan kontrol sehingga pasien ingat untuk tetap melakukan kontrol. Dukungan penilaian atau penghargaan yang diberikan adalah keluarga dapat berperan sebagai pembimbing dan penengah dalam pemecahan masalah, keluarga selalu memberikan *support*, dan penghargaan kepada penderita DM. Dukungan instrumental yang dapat diberikan keluarga adalah menemani dan mengantar penderita diabetes melitus tipe 2 untuk melakukan kontrol ke puskesmas. Aspek dari dukungan

emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan sehingga pasien memiliki motivasi dan mendapatkan kekuatan untuk menjaga kesehatan. Semua bentuk dukungan tersebutlah yang akan mendorong dan memotivasi penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.^{11,24,25}

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan menurut Smeltzer dan Bare selain yang telah disebutkan di atas adalah faktor penyakit dan faktor program terapeutik. Faktor kondisi penyakit dapat dilihat dari diagnosis pasien, lama menderita dan kondisi pasien setelah menggunakan obat dokter. Lama menderita penyakit memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien, makin lama pasien mengidap penyakit, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatan. Faktor terapi dapat dilihat dari jumlah obat yang digunakan dalam 1 bulan terakhir, lama pengobatan, kenyamanan dengan cara penggunaan obat dan pengaruh obat yang tidak diinginkan. Semakin kompleks regimen pengobatan, semakin kecil kemungkinan pasien akan mematuhi. Faktor-faktor tersebut tidak diteliti oleh peneliti, sehingga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.²⁶

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol di puskesmas Teluk dalam Banjarmasin adalah pekerjaan ($\rho=0,027$), pendidikan ($\rho=0,002$), persepsi pasien terhadap sikap tenaga kesehatan ($\rho=0,010$), dan dukungan keluarga ($\rho=0,006$). Faktor yang tidak terdapat hubungan adalah pendapatan ($\rho=0,095$),

Dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan kontrol pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Teluk Dalam Banjarmasin, diharapkan puskesmas memperpanjang jam buka loket khusus untuk penderita diabetes melitus pada hari sabtu setiap satu atau dua kali sebulan, serta dapat merancang program konsultasi terhadap pasien diabetes melitus dengan pengadaan pojok penyakit tidak menular kronis setiap sebulan sekali agar tenaga kehatan dapat lebih aktif berdiskusi, memberikan informasi dan edukasi tentang penyakit DM terutama untuk penderita diabetes melitus dengan tingkat pendidikan rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Internasional Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. Edisi 8; 2017
2. Kementrian kesehatan RI. Situasi dan analisis diabetes. Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2014.
3. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Jumlah kunjungan penderita diabetes melitus tipe 2 di seluruh Puskesmas di Banjarmasin. Banjarmasin; 2015-2017.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Panduan praktis program rujuk balik bagi peserta JKN. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2014
5. Hamarno R, Nurdiansyah M, Toyibah A. Hubungan antara kepatuhan kontrol dengan terjadinya komplikasi kronis pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Janti Kota Malang. 2016;7(2):126-133.
6. Pratiwi AP. Analisis faktor demografi pada penderita diabetes melitus terhadap pengendalian gula darah di wilayah puskesmas Cilongok 1 [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2017
7. Ainni AN. Studi kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo [skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
8. Ulum Z, Kusnanto, Widyawati IY. Kepatuhan medikasi penderita diabetes melitus tipe-2 berdasarkan teori health belief model (HBM) di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2014.
9. Dermawanti M, Rochadi RK, Tukiman. hubungan komunikasi interpersonal petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien menjalani pengobatan tb paru di puskesmas tunggal medan. Promosi Kesehatan dan Biostatistika. 2014;1(2):1-10
10. Yulianti F, Ambarwati WN. Hubungan persepsi pasien tentang sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu periksa hamil di Puskesmas I Grogol Sukoharjo. 2011;4(4):190-195
11. Puspita E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan [Skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang;2016
12. Mongisidi G. Hubungan antara status sosio-ekonomi dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 Di Poliklinik Interna Blu Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. 2014.
13. Kusno FA., Kapantow NH., Ratag BT. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Bitung Tahun 2015. Jurnal Media Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. 2015;4(7):1-8
14. Nurleli. Dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes melitus dalam menjalani pengobatan Di Blud Rsuza Banda Aceh. Idea Nurshing Journal. 2016; 7(2): 47-54

15. Su Jin Cho, Jinhyun Kim. Factors associated with nonadherence to antihyper-tensive medication. 2014;Vol 16:461-467.
16. Fitriana Y, Harysko RO. Hubungan karakteristik dan motivasi pasien hipertensi terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Talang Kabupaten Solok. 2015;2(2)
17. Jamaludin M. Gambaran faktor predisposing, reinforcing, enabling terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2017.
18. Kondoy PPH, Rombot DV, Palandeng HMF, Pakasi TA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di Lima Puskesmas di Kota Manado.
19. Rasajati QP, Raharjo BB, Ningrum DNA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Unnes Journal of Public Health. 2015;4(3):16-23
20. Hontong N, Kaunang WP, Ratag BT. Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. *Jurnal Media Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*. 2016
21. Orah OAM. Hubungan antara persepsi pasien tentang pelayanan tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Lansot Kota Tomohon [Skripsi]. Manado: Universitas Sam Ratulangi; 2015.
22. Laoh J M, Lestari SI, Rumampuk MVH. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Poli Endokrin Blu RSUD Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*. 2013;2(1):44-50
23. Savitry NSD, Arifin S, Asnawati. Hubungan dukungan keluarga dengan niat konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Berkala Kedokteran*. 2017;13(1):113-118
24. Friedman. Keperawatan keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2012
25. Arifin, Damayanti S. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet diabetes melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSUP dr. Soeradji Tirtonegoroklaten. *Jurnal Keperawatan Respati*. 2015;2(2):54-65
26. Handayani IB, Mutmainah M. Evaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Instalasi rawat jalan RSUD Kabupaten Sukoharjo [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Famarsi Universitas Muhamadiyah Surakarta; 2012