

PERILAKU KEPATUHAN PENATALAKSANAAN DM DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI PASIEN NIDDM

(Behavior compliance of NIDDM patient's on diabetes mellitus treatment with the presence of complication)

Nur Hidayati*, Indana Zulfa*

* RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Jl. Dr.Wahidin Sudirohusodo No.243B Gresik

ABSTRAK

Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang dihasilkan dari ketidakpekaan insulin atau produksi insulin yang berkurang. Sebagian besar pasien menderita NIDDM komplikasi jangka panjang baik akut atau kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan kepatuhan NIDDM pasien pengobatan diabetes mellitus dan korelasinya dengan kejadian komplikasi.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *Cross-Sectional*. Populasi diambil di lingkungan Rumah Sakit Gresik selama dua bulan dengan pasien NIDDM sebagai sampel. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 36 pasien NIDDM. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Data diolah dan dianalisis dengan uji korelasi *spearman rho* menggunakan SPSS 12.00 dengan tingkat signifikansi 0,005 dengan tingkat kesalahan $\alpha \leq 0,005$.

Hasil statistik menunjukkan bahwa pengetahuan pasien NIDDM pengobatan DM adalah rendah (47%), sikap pasien pengobatan DM adalah rendah (50%). Kepatuhan pasien NIDDM dalam menjalani pengobatan diabetes mellitus rendah (65%). Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan $\rho = 0,015$. Korelasi antara sikap dengan kepatuhan $\rho = 0,000$ dan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus dengan komplikasi pasien NIDDM $\rho = 0,000$ dan $r = -0,805$.

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus dengan kejadian komplikasi pada pasien NIDDM. Setelah dilaksanakan penelitian pasien NIDDM diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan mereka selama pengobatan diabetes. Hal ini penting dilakukan secara intensif dengan melibatkan keluarga dalam mempelajari pengobatan DM. Terkait dengan hasil tersebut, dalam pemberian terapi nutrisi harus selalu dievaluasi untuk mengetahui kadar gula darah, kadar lemak darah, tekanan darah dan fungsi ginjal. Sehingga, tidak ada lagi komplikasi yang disebabkan oleh diabetes mellitus, terutama Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Pasien NIDDM, Perawatan Komplikasi Diabetes.

ABSTRACT

Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that result from insulin insensitivity or the reduction of insulin production. Most of the NIDDM patients suffer from long-term complication either acute or cronies. This study was intended to identify knowledge, attitude, and compliance of NIDDM patient's on diabetes mellitus treatment, and its correlation with the presence of complication.

This was a descriptive study using cross-sectional design. Population was taken in Internal Wards, Gresik Hospital for two months with NIDDM patient as samples. Samples were taken using purposive sampling technique with total sample 36 patient's NIDDM. Data were collected using questionnaire and observation. Data were processed and

analyzed by meaning of cross tabulation with spearman rho correlation test using SPSS 12.00 with significance level of 0,005 with level of error of $\alpha \leq 0,005$.

The statistic resulted showed that NIDDM patient's knowledge on DM treatment was low (47%), patient's attitude on DM treatment was low (50%). Compliance of NIDDM patient's on diabetes mellitus treatment was low (65%). Statistical test showed correlation between knowledge with compliance $\rho = 0.015$. Correlation between attitude with compliance $\rho = 0.000$ and compliance on diabetes mellitus treatment with complications in NIDDM patient's $\rho = 0.000$ and $r = -0.805$.

By this studied, it can be concluded that NIDDM patient's adherence on diabetes mellitus treatment has correlation found in NIDDM patient is neuropaty. After this studied, NIDDM patient was expected to increase their compliance on diabetes treatment. It was important to intensively involve the family in learning DM treatment, it was important to building diabetic outpatient clinic. Related to these findings, evolution, in the process of nutritional therapy should be evaluated, in which blood glucose level, blood lipid level, low pressure and renal function to evaluate are evaluated. So, there was no more complication cause by diabetes mellitus, especially the Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus.

Keywords : Knowledge, Attitude, Compliance of NIDDM Treatments, Diabetic Complication.

PENDAHULUAN

Kehidupan sosial ekonomi yang semakin meningkat, perubahan pola hidup, bertambah luasnya jangkauan pelayanan kesehatan maka umur harapan hidup semakin bertambah, dan berdampak pula pada peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus. *World Health Organizations* (WHO) dan Federasi Diabetes Internasional memperkirakan lebih dari 50% pengidap diabetes mellitus tidak terdiagnosis, mereka umumnya baru ketahui saat berobat untuk penyakit lain (DepKes RI, 2006). Dengan meningkatnya jumlah penderita Diabetes Mellitus meningkat pula terjadinya komplikasi akibat Diabetes Mellitus, terutama pada penderita yang tidak menjalani program pengobatan dengan maksimal. Meningkatnya jumlah penderita Diabetes Mellitus dengan komplikasi sebanyak 75% karena pasien tidak menjalani diet, selebihnya karena penderita Diabetes Mellitus tidak rutin berolah raga, tidak rutin minum obat, minimnya informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus dan kurangnya kesadaran penderita untuk melakukan pemantauan kadar glukosa darah atau urine (DepKes RI, 2006). Di Rumah Sakit banyak didapatkan pasien Diabetes Mellitus mengalami komplikasi dan rawat inap, komplikasi tersebut diantaranya : nefropati, neuropati, gangren. Tingginya jumlah pasien Diabetes Mellitus dengan komplikasi berdampak pula dengan tingginya angka kematian yang disebabkan oleh Diabetes Mellitus.

Di Amerika tahun 2000 jumlah penderita Diabetes Mellitus mencapai 13,8 juta orang (DepKes RI, 2005). Menurut WHO Indonesia menempati urutan ke-4 di dunia setelah India, Cina, dan Amerika. Dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk diperkirakan tahun 1995 terdapat 4,5 juta pengidap Diabetes Mellitus dan dalam tahun 2005 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita (DepKes RI, 2005). Menurut *Diabetic Federation* jumlah pasien diabetes pada tahun 2001 adalah 5,6 juta pada usia lebih dari 20 tahun. Di Jawa Timur pasien Diabetes Mellitus pada tahun 1994 adalah 300 orang dari 33 juta penduduk (Tjikroprawiro, 2004). Di RSUD Gresik pasien Diabetes Mellitus dengan komplikasi yang dirawat inap pada tahun 2007 sebesar 398 orang. Jumlah penderita Diabetes Mellitus yang terus meningkat dan disertai komplikasi merupakan penyebab utama kematian dari penyakit kronis terkait dengan gaya hidup (DepKes RI, 2006). Hal ini terkait juga dengan peningkatan biaya perawatan bagi penderita dengan penyakit yang disertai komplikasi kronis. Bila tidak segera diintervensi dengan serius maka permasalahan Diabetes Mellitus akan bertambah besar sehingga semakin sulit untuk menanggulangnya (DepKes RI, 2005).

Peningkatan komplikasi pada pasien Diabetes Mellitus diantaranya dikarenakan berbagai perilaku ketidak patuhan pasien terhadap regimen terapi yang meliputi diet, latihan fisik dan kontrol berat badan yang masih rendah. DepKes RI, (2006) menyebutkan kesalahan perilaku yang sering dilakukan oleh pasien Diabetes Mellitus adalah tidak menggunakan insulin dengan tepat (80%), melakukan kesalahan dalam menggunakan dosis(58%), tidak makan dengan takaran yang tepat dengan interval yang teratur (75%), tidak makan sesuai yang ditentukan (75%). Dalam proses metabolisme tubuh, insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas yang memegang peranan penting dalam memasukkan glukosa kedalam sel yang digunakan sebagai bahan bakar. Bila tidak ada insulin maka glukosa tidak bisa masuk kedalam sel akibatnya glukosa tetap berada dalam pembuluh darah dan menyebabkan kadar gula darah meningkat (Brunner and Suddarth, 2002). Hiperglikemi dalam jangka waktu lama akan menimbulkan penyulit (komplikasi) yang pada dasarnya terjadi pada semua pembuluh darah. Komplikasi yang terjadi pada pasien Diabetes Mellitus diantaranya KAD, hiperlipidemia, hiperglikemi, komplikasi mikrovaskuler (retinopati, nefropati, neuropati) dan komplikasi makrovaskuler (penyakit jantung, serebrovaskuler, penyakit vaskuler ferifer/gangren) (Enrique, 2006).

Penanganan komprehensif untuk menghindari terjadinya komplikasi meliputi : perencanaan makan, latihan jasmani, terapi farmakologis, penyuluhan dan pemantauan kadar gula darah dan urine sehingga pasien Diabetes Mellitus harus mempunyai pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk menyesuaikan dirinya dengan penatalaksanaan Diabetes Mellitus dalam kehidupan sehari-hari (Harrison, 2000). Untuk itu diperlukan informasi tentang regimen penatalaksanaan Diabetes Mellitus, dalam menyampaikan informasi faktor yang perlu diperhatikan adalah kondisi pasien baik kondisi fisik dalam hal ini beratnya penyakit maupun kondisi psikologis (Ramaiah, 2006). Untuk mendapatkan gambaran yang nyata tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi pada pasien Diabetes Mellitus, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Kepatuhan Penatalaksanaan DM Dengan Kejadian Komplikasi Pada Penderita NIDDM.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan desain *Cross Sectional*, dimana desain mempelajari hubungan kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kejadian komplikasi pada penderita NIDDM. Pengumpulan data dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden yang dilakukan di RSUD Gresik pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2008. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM yang rawat inap di RS sebanyak 40 orang, besar sample menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 36 responden.

Pada penelitian ini variabel independennya adalah kepatuhan penatalaksanaan DM, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian komplikasi pada penderita NIDDM. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar kuesioner untuk mengetahui sikap, pengetahuan dan kepatuhan. Selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dimana data yang dihasilkan dari observasi dan kuesioner diolah untuk mendapatkan suatu korelasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Pengetahuan Pasien NIDDM.

Distribudi responden berdasarkan pengetahuan pada pasien NIDDM di Ruang Interna RSUD Kabupaten Gresik bulan Juni 2008 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 17 responden (47%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 responden (14%).

2. Distribusi Sikap Pasien NIDDM

Distribusi responden berdasarkan sikap pada pasien NIDDM di Ruang Interna RSUD Kabupaten Gresik bulan Juni 2008 menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai sikap kurang sebanyak 18 responden (50%) sedangkan yang mempunyai sikap baik sebanyak 9 responden (25%).

3. Distribusi Kepatuhan Penderita NIDDM.

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan pada pasien NIDDM di Ruang Interna RSUD Kabupaten Gresik bulan Juni 2008 menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai kepatuhan kurang sebanyak 19 responden (62%) sedangkan yang mempunyai kepatuhan baik dan kurang sebanyak 6 responden (19%).

4. Distribusi Kejadian Komplikasi Pada Penderita NIDDM.

Distribusi responden berdasarkan komplikasi pada pasien NIDDM di Ruang Interna RSUD Kabupaten Gresik bulan Juni 2008 menunjukkan bahwa komplikasi terbanyak yang terjadi adalah nefropati dengan angka kejadian 9 responden (25%) dan komplikasi terkecil adalah retinopati dengan angka kejadian 2 responden (6%).

5. Distribusi Hubungan Pengetahuan Pasien NIDDM Dengan Kepatuhan.

Tabel 1 Tabulasi silang pengetahuan pasien NIDDM tentang penatalaksanaan DM dengan kepatuhan di Ruang Interna RSUD Kabupaten Gresik bulan Juni 2008.

Pengetahuan	Kepatuhan						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	3	8,3	-	-	2	5,6	5	13,9
Cukup	5	13,9	4	11,1	5	13,9	14	38,9
Kurang	14	38,9	3	8,3	-	-	17	47,2
Jumlah	22	61,1	7	19,4	7	19,4	36	100
<i>Spearman Rho</i>		<i>r = 0,404</i>				<i>p = 0,015</i>		

Tabel 1 dapat diketahui ada hubungan antara pengetahuan pasien NIDDM dengan kepatuhan. Responden dengan kepatuhan kurang sebanyak 14 responden (38,9%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji koefisien *spearman* ($r < 0,05$) didapatkan nilai $p \leq \alpha 0,05$ berarti ada hubungan yang sedang antara pengetahuan pasien NIDDM dengan kepatuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 13 responden.

Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Dalam waktu yang pendek pendidikan hanya menghasilkan perubahan/peningkatan pengetahuan dan tidak berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan. Walgito (1999), mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan dan dalam kegiatannya terdiri dari pendidikan formal maupun non formal, dengan tujuan agar terjadi perubahan yaitu dari tidak tahu menjadi tahu.

Menurut IB Mantra (2000), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pengetahuan yang didapat. Konsep pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses perubahan, perkembangan/perubahan ke arah yang lebih baik, dewasa dan lebih matang dalam diri individu, kelompok dan masyarakat.

Peneliti mengambil kesimpulan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang khususnya pasien NIDDM, maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Kemungkinan seseorang yang berpendidikan rendah untuk memiliki pengetahuan yang cukup atau baik dapat diperoleh dengan membaca ataupun mengetahui dari orang lain atau media lainnya. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan percaya diri dari orang tersebut. Perilaku juga memiliki fungsi instrumental yang artinya seseorang dapat bertindak positif untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, sebaliknya bertindak negatif jika tidak dapat memenuhi kebutuhannya.

Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang penatalaksanaan diabetes akan lebih mudah memahami apa yang diketahui sehingga memiliki kepatuhan yang baik terhadap penatalaksanaan diabetes. Karena keterbatasan waktu, banyaknya pasien dan kurang maksimalnya petugas kesehatan dalam memberikan pelajaran, gambaran yang didapatkan di Ruang Interna RSUD Kabupaten Gresik adalah tingginya responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sehingga berdampak pada kurangnya kepatuhan responden. Untuk responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi memiliki kepatuhan yang kurang mungkin disebabkan karena faktor lain diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, emosional ataupun agama serta kurangnya pengawasan dan *follow up* dari petugas kesehatan.

6. Distribusi Hubungan Sikap Pasien NIDDM Dengan Kepatuhan.

Tabel 2 Tabulasi silang sikap pasien NIDDM dengan kepatuhan di Ruang Interna RSUD Kabupaten Gresik bulan Juni 2008.

Sikap	Kepatuhan						Jumlah	
	Kurang		Cukup		Baik			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Sangat Mendukung	1	2,8	1	2,8	6	16,7	8	22,2
Mendukung	4	11,1	5	13,9	1	2,8	10	27,8
Tidak Mendukung	17	47,2	1	2,8	-	-	18	50
Jumlah	22	61,1	7	19,4	7	19,4	36	100
<i>Spearman Rho</i>		<i>r = 0,756</i>				<i>ρ = 0,000</i>		

Tabel 2 diketahui ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan. Kepatuhan kurang dengan sikap tidak mendukung sebanyak 17 responden (47,2%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji koefisien *spearman* ($r < 0,05$) didapatkan nilai $\rho = 0,000$ dan koefisien korelasi ($r = 0,756$), sehingga H_1 diterima karena $\rho \leq \alpha 0,05$ berarti ada hubungan yang sangat rendah antara sikap dengan kepatuhan.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, faktor agama dan emosional. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor emosi dalam diri individu (Azrul, 2003). Hal ini sesuai dengan teori perkembangan yang dikemukakan Erikson (1963) dikutip oleh Bare dan Smeltzer (2002), mengembangkan delapan konsep tahap perkembangan manusia, tiap tahap merupakan titik balik penting sepanjang hidup mulai dari lahir sampai mati. Tugas perkembangan manusia > 15 tahun digambarkan sebagai integritas ego versus keputusasaan. Integritas ego menunjukkan penerimaan gaya hidup dan kepercayaan orang masih dapat mengontrol pola hidupnya. Sedangkan keputusasaan merupakan lawan dari integritas ego, menunjukkan individu bersikap merasakan ketidakpuasan dan kekecewaan dalam hidupnya, hal ini akan berpengaruh terhadap organ tubuhnya.

Azrul (2003), mengemukakan 3 postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan umum mengenai hubungan sikap dan perilaku yaitu : postulat konsistensi (*postulate of consistency*), postulat variasi independen (*postulate of independent variation*), postulat tergantung (*postulate of contingent consistency*). Dalam penelitian ini postulat konsistensi

tergantung merupakan postulat yang paling sesuai, dimana hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu.

Responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan sikap tidak mendukung akan cenderung tidak mematuhi penatalaksanaan diabetes mellitus, namun responden yang memiliki sikap mendukung dengan kepatuhan kurang dikarenakan pada sikap tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata dan sikap akan terwujud di dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu. Sikap diikuti atau tidak diikuti mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan banyak/sedikit pengalaman seseorang, kurangnya pengawasan dari petugas kesehatan dan dorongan dari keluarga pada penderita.

7. Hubungan Penatalaksanaan DM Dengan Kejadian Komplikasi.

Tabel 3 Tabulasi silang kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kejadian komplikasi pada pasien NIDDM di Ruang Interna RSUD Kabupaten Gresik bulan Juni 2008.

		Komplikasi Penyakit DM				Total	
		Acut		Kronis			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kepatuhan Penatalaksanaan DM	Baik	7	19,4	0	0	7	19,4
	Cukup	1	2,8	6	16,7	7	19,4
	Kurang	0	0	22	61,1	22	61,1
Total		8	22,2	28	77,8	36	100
Spearman Rho		r = (-)0,805		p = 0,000			

Tabel 4 diketahui ada hubungan kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kejadian komplikasi pada pasien NIDDM. Dari 36 responden yang mengalami komplikasi sebagian besar mempunyai kepatuhan kurang sebanyak 23 responden (65%) dengan kejadian komplikasi kronis sebanyak 28 responden (77,8%). Dari hasil uji statistik menggunakan uji koefisien *spearman* ($r < 0,05$) didapatkan nilai $p = 0,000$ dan koefisien korelasi ($r = -0,805$), sehingga H_1 diterima karena $p \leq \alpha 0,05$ berarti ada hubungan yang sangat rendah antara kepatuhan penatalaksanaan DM dengan kejadian komplikasi NIDDM.

Hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap dengan kepatuhan, dan hubungan kepatuhan dengan komplikasi. Terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan pasien NIDDM dengan kepatuhan. Sedangkan untuk hubungan sikap dan kepatuhan memiliki hubungan yang sangat rendah, hal ini ditunjukkan dari uji hubungan dengan *spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,000$ dengan koefisien korelasi 0,756. Keadaan ini didukung oleh pengetahuan pasien yang sebagian besar adalah kurang yaitu 14 (38,9%), usia pasien mayoritas > 50 tahun yaitu sebanyak 18 responden (50%) serta sebagian besar berpendidikan SD yaitu 13 responden (36%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita NIDDM mengalami komplikasi kronis dengan jenis komplikasi nefropati sebanyak 25%. Nefropati merupakan penyakit yang menyerang ginjal yang menyebabkan ginjal tidak mempunyai atau mengalami penurunan fungsi. (Mansjoer, 2002) menyatakan bahwa terjadinya komplikasi kronis dihubungkan dengan kondisi hiperglikemi yang terus menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga menjadi racun bagi tubuh. Neuropati umumnya berkembang pada penderita setelah 5-10 tahun di diagnosa diabetes (Misnadiarly, 2006). Dengan demikian tingginya komplikasi nefropati dibandingkan dengan yang lain karena pada penderita NIDDM yang diserang pertama kali adalah pembuluh darah.

Azwar S (2003), mengemukakan 3 postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan umum mengenai hubungan sikap dan perilaku yaitu : postulat konsistensi (*postulate of consistency*), postulat variasi independen (*postulate of independent variation*), postulat tergantung (*postulate of contingent consistency*). Dalam penelitian ini postulat konsistensi tergantung merupakan postulat yang paling sesuai, dimana hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Pasien NIDDM yang memiliki pengetahuan dan sikap kurang akan cenderung kurang dalam usaha untuk patuh pada penatalaksanaan diabetes mellitus.

Hasil analisa *spearman rho*, didapatkan kepatuhan sebagian besar kurang pada pasien NIDDM yang mengalami komplikasi. Ada banyak faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kepatuhan dalam penderita NIDDM diantaranya pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan faktor eksternal lainnya. Lawrence Green (1980), menjelaskan bahwa perilaku dilatar belakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu : *prediposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. Dalam kepatuhan penatalaksanaan diabetes mellitus terhadap kejadian komplikasi dalam perawatan harus memperhatikan proses penyakit yang terjadi, sehingga memerlukan pengawasan dan kesadaran diri dari pasien sendiri yang tentu saja harus didukung oleh keluarga dan orang lain yang berarti bagi penderita.

Pengetahuan, sikap dan kepatuhan yang baik dalam 3 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus (diet, olahraga dan kontrol) diharapkan dapat meminimalkan kejadian komplikasi yang terjadi pada penyakit diabetes tipe-2. Penyakit ini bersifat progresif dan degeneratif, sehingga pengetahuan, sikap dan kepatuhan pada penatalaksanaan diabetes mellitus akan mengurangi keparahan dari komplikasi yang terjadi atau komplikasi yang terjadi dapat terdeteksi sehingga memudahkan dalam penanganannya lebih lanjut. Pentingnya peran dokter, perawat, ahli gizi dan petugas kesehatan serta pasien sendiri, juga perlu motivasi/support teman dan keluarga. Pentingnya mendorong pasien berpartisipasi pada penentuan tujuan yang akan dicapai, pengaruh keluarga, persepsi terhadap kerentanan diri sendiri terhadap penyakit, persepsi tentang kondisi penyakitnya, tindakan terapi yang tepat, perlu juga difikirkan untuk membentuk kelompok/paguyuban yang pesertanya terdiri dari orang-orang yang menderita diabetes mellitus.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengetahuan responden berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan, semakin tinggi/baik pengetahuan tentang penatalaksanaan diabetes, cenderung semakin baik pula kepatuhan pasien terhadap penatalaksanaan tersebut. Sedangkan sikap responden berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan. Responden yang memiliki sikap kurang akan cenderung kurang dalam usaha untuk patuh pada penatalaksanaan diabetes mellitus. Kepatuhan responden terhadap penatalaksanaan DM berhubungan secara signifikan dengan kejadian komplikasi.

Saran

Perlu dibentuk poli diabetes untuk mengintensifkan dan memasyarakatkan penatalaksanaan diabetes dengan tenaga kesehatan yang mampu memberikan pembelajaran yang bervariasi, tidak hanya dengan metode ceramah saja, tetapi dapat dikombinasi dengan memberikan leaflet-leaflet yang berhubungan dengan penyakit diabetes. Mengikutsertakan peran keluarga secara intensif dalam memberikan pembelajaran tentang penyakit diabetes sehingga keluarga dapat mengawasi pasien selama perawatan. Dokter juga sebaiknya menganjurkan pada penderita diabetes mellitus untuk pemantauan kadar gula darah, lemak darah, tekanan darah, fungsi ginjal untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi.

KEPUSTAKAAN

- Azrul Azwar. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed 8 Vol 2. Jakarta : Buku Kedokteran EGC, hal : 1220-1274.

- DepKes RI. (2005). Diabetes Mellitus Masalah Kesehatan Masyarakat Yang Serius. [http://www. Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id). Akses tanggal 18 Desember 2007 Jam 09.15 WIB.
- DepKes RI. (2006). Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Ranking Ke-4 Di Dunia. <http://www.depkes.go.id/index.php>. Akses tanggal 17 Desember 2007 Jam 20.45 WIB.
- Enrique. (2006). Diet Dan Olahraga Pasien Diabetes Mellitus. <http://www.forum.webgaul.com>. Akses tanggal 17 Desember 2007 Jam 13.10 WIB.
- Harrison. (2000). *Prinsip – Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 8. Jakarta : Buku Kedokteran EGC, hal : 2169.
- IB. Mantra. (2000). *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Mansjoer, R. (2002). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3 Jilid 1. Jakarta : FKUI, hal : 580-587.
- Misnadiarly. (2006). *Ulcer, Gangren, Infeksi Diabetes Mellitus, Mengenai Gejala Menanggulangi Mencegah Komplikasi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor, hal : 13.
- Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, hal : 120-129.
- Ramaiah, S. (2006). *Cara Mengetahui Gejala Diabetes Dan Mendeteksinya Sejak Dini*. Jakarta : Gramedia.
- Smet, Bart. (2004). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Smeltzer dan Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Alih bahasa Brunner & Suddarth. Jakarta : EGC, hal : 1220-1227, 1232, 1238, 1276, 1281-1282.
- Tjokroprawiro, A. (2006). *Hidup Sehat Dan Bahagia Bersama Diabetes Mellitus*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, hal : 3, 8-9.