

PERNYATAAN

Dengan ini selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Majapahit Mojokerto :

Nama : Jannatul Firdaus

NIM : 1924201008

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju/ tidak setuju *) naskah jurnal karya ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan / tanpa *) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 23 Agustus 2021

Peneliti

JANNATUL FIRDAUS
NIM:1924201008

Mengetahui,

Pembimbing 1



Atikah Fatmawati, S.Kep. Ns., M. Kep

SHOT ON OPPO

Pembimbing 2



Ika Suhartanti, S. Kep. Ns., M. Kep

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PERILAKU DAN *SELF CARE* MANAGEMENT DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN DIABETES MELLITUS DI RSUD Al – Islam
H.M. Mawardi**



JANNATUL FIRDAUS NAWANG WULAN
NIM : 1924201008

Pembimbing 1

Atikah Fatmawati, S.Kep. Ns., M. Kep
NIK.220 250 029

Pembimbing 2

Ika Suhartanti, S. Kep. Ns., M. Kep
NIK.220 250 086

HUBUNGAN TINGKAT PERILAKU DAN *SELF CARE* MANAGEMENT DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN DIABETES MELLITUS DI RSUD Al – Islam H.M. Mawardi

Jannatul Firdaus

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

jannatul.firdaus82@yahoo.com

Atikah Fatmawati, S.Kep. Ns., M. Kep

Dosen STIKes Majapahit

tikaners87@gmail.com

Ika Suhartanti, S. Kep. Ns., M. Kep

Dosen STIKes Majapahit

ikanerstanti@gmail.com

ABSTRAK

Ketidakpatuhan terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, akan tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan salah satunya perilaku individu. Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan tingkat perilaku dan *Self Care Management* terhadap kepatuhan pengobatan di unit rawat jalan. Desain penelitian ini menggunakan *Crosssectional*, populasinya adalah pasien rawat jalan di RSUD Al-Islam H.M Mawardi sejumlah 32 orang, sampel yang diteliti sebanyak 30 responden yang diseleksi dengan non probability sampling. Variabel Independen adalah tingkat perilaku dan *Self Care Management*. dan variable dependen adalah kepatuhan pengobatan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan uji statistik menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden mempunyai perilaku kurang baik sebanyak 22 orang (77.3 %), sebagian besar responden mempunyai *Self Care Management* kurang sebanyak 21 orang (70.0 %) dan sebagian besar responden mempunyai kepatuhan pengobatan rendah sebanyak 23 orang (76.7 %). *Chi-square test* menunjukkan hasil signifikansi nya adalah 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat perilaku terhadap kepatuhan pengobatan pasien DM di RSUD Al Islam H.M Mawardi. Dan Berdasarkan hasil Uji chi-square didapatkan bahwa nilai signifikansinya adalah 0,0000 nilai ini lebih kecil dari 0,05 maka terdapat hubungan antara antara *Self Care Management* terhadap kepatuhan pengobatan pasien DM di RSUD Al Islam H.M Mawardi. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara tingkat perilaku dan *Self Care Management* terhadap kepatuhan pengobatan pasien DM di RSUD Al Islam H.M Mawardi. Hasil penelitian ini hendaknya dapat lebih meningkatkan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, sehingga pasien lebih patuh dalam menjalani program pengobatan.

Kata Kunci : Kata Kunci : Perilaku, *Self Care Management*, Kepatuhan pengobatan.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between the level of behavior and self care management on medication adherence in outpatient treatment at Al-Islam H.M Mawardi General Hospital. The design of this study used crosssectional approach, the population was all outpatients at Al-Islam H.M Mawardi General Hospital with a total of 32 people, the sample studied was 30 respondents that selected by using non-probability sampling. The independent variables are the level of behavior and self care management. and the dependent

variable is medication adherence. Collecting data used questionnaire. The results showed that almost all respondents had unfavorable behavior as many as 22 people (77.3%), most of the respondents had less Self Care Management as many as 21 people (70.0%) and most of the respondents had low medication adherence as many as 23 people (76.7%). Based on the chi-square test, the significance result is 0.000, so it can be concluded that there is a relationship between the level of behavior on treatment adherence of DM patients. Based on the results of the chi-square test, it was found that the significance value is 0.0000 so there is a relationship between Self Care Management and treatment adherence of DM patients. The conclusion of this study is that there is a relationship between the level of behavior and self care management on treatment adherence of DM patients. The results of this study should be able to further increase the interaction between health workers and patients, so that patients are more obedient in undergoing treatment programs.

Keywords: Behavior, Self Care Management, medication adherence.

PENDAHULUAN

Diabetes merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemik akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. . Di Jawa Timur didapatkan penderita Diabetes Mellitus sebesar 61% dan di Sidoarjo sendiri prevalensi pasien Diabetes Mellitus pada tahun 2019 sebesar 32%. (Risikesdas, 2019). Di RSUD Al-Islam HM Mawardi krian didapatkan data pertahun 2020 penderita Diabetes Mellitus sebesar 55% baik di Ranap, maupun Rajal. Menurut (Risikesdas, 2019) tingginya jumlah penderita DM disebabkan karena tingkat perilaku dan *Self Care Management* masih rendah. *Self Care Management* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri. Perilaku pada penderita DM seperti kepatuhan minum obat dan hal-hal yang dianjurkan pemeriksa. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Perilaku dan *Self Care Management* dengan Kepatuhan Pengobatan pasien Diabetes Mellitus di RSUD Al-Islam HM Mawardi .

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan rancangan cross sectional dan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Penelitian ini dilakukan di RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo pada tanggal 17 Juni- 13 Juli 2021. Metode dengan menggunakan Uji *Spearman Rhod* didapatkan nilai *p value* 0,001 nilai itu lebih kecil dari 0,05, jadi H_0 ditolak dan terdapat hubungan tingkat perilaku dan *Self Care Management* terhadap kepatuhan pengobтана. Kemudian dari nilai koefisien korelasi didapatkan nilai 0,600 pada variabel tingkat perilaku dengan kepatuhan pengobatan, untuk variabel *Self Care*

Management dengan kepatuhan pengobatan didapatkan nilai 0,837. hal ini berarti terdapat hubungan yang cukup kuat antara dua variabel dan memiliki arah positif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. DATA UMUM

a. Karakteristik Responden Berdasarkan usia

Tabel 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pada pasien DM di Ruang rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi

| No | Usia | frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Dewasa awal 26-35 | 5 | 16,6% |
| 2 | Dewasa akhir 36 – 45 | 5 | 16,6% |
| 3 | Lansia awal 46 – 55 | 10 | 33,3% |
| 4 | Lansia akhir 56 – 65 | 5 | 16,6% |
| 5 | Manula 65 tahun keatas | 5 | 16,6% |
| Jumlah | | 30 | 100% |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebagian besar (33,3%) berusia 46 - 55 tahun atau biasanya kita sebut dengan lansia awal.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien DM di Ruang rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi.

| No | Jenis kelamin | frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|---------------|---------------|----------------|
| 1 | Laki-laki | 20 | 66,6 |
| 2 | Perempuan | 10 | 33,3 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (66,6 %) berjenis kelamin laki – laki

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada pasien DM di rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi

| No | Pendidikan | frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|------------------|---------------|----------------|
| 1 | Tidak Sekolah | 5 | 16,6 |
| 2 | SD | 5 | 16,6 |
| 3 | SMP | 10 | 33,3 |
| 4 | SMA | 7 | 23,3 |
| 5 | Perguruan Tinggi | 3 | 10,0 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (33,3%) pendidikan SMP

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pada pasien DM di rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi

| No | Pekerjaan | frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|---------------------|---------------|----------------|
| 1 | Tidak bekerja | 6 | 20,0 |
| 2 | Buruh / petani | 4 | 13,3 |
| 3 | Wiraswasta/pedagang | 6 | 20,0 |
| 4 | Pegawai swasta | 5 | 16,6 |
| 5 | PNS | 4 | 13,3 |
| 6 | TNI / Polri | 5 | 16,6 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (20,0%) tidak bekerja, dan ada yg bekerja sebagai pedagang

e. Karakteristik responden berdasarkan rata – rata penghasilan

Tabel 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah pendapatan pada pasien DM di Ruang rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi.

| No | Jumlah pendapatan | frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|-------------------|---------------|----------------|
| 1 | <1.900.000 | 20 | 66,6 |
| 2 | >1.900.000 | 10 | 33,3 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar pendapatan <1.900.000.

f. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM

Tabel 6 distribusi frekuensi responden berdasarkan lamanya menderita DM pada pasien DM di Ruang rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi

| No | Lama menderita DM | frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|-------------------|---------------|----------------|
| 1 | 1-12 bulan | 5 | 16,6 |

| | | | |
|--------|-----------|----|------|
| 2 | 1-5 tahun | 15 | 50,0 |
| 3 | >5 tahun | 10 | 33,3 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan dari 44 responden sebagian besar (50,0%) menderita DM 1 – 5 tahun.

- g. Karakteristik responden berdasarkan komplikasi

Tabel 7 distribusi frekuensi responden berdasarkan komplikasi pada pasien DM di Ruang rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi.

| No | Komplikasi | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--------|--------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Gagal ginjal | 10 | 33,3 |
| 2 | Stroke | 4 | 13,3 |
| 3 | Hipertensi | 4 | 13,3 |
| 4 | Penyakit lain | 6 | 20,0 |
| 5 | Penyakit jantung lainnya | 6 | 20,0 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan dari 30 responden sebagian besar (33,3%) mempunyai komplikasi gagal ginjal.

3. Data Khusus

a. Perilaku pasien

Tabel 8 data perilaku pasien diabetes mellitus di RSUD Al-Islam HM. Mawardi

| Perilaku pasien DM | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Perilaku baik | 8 | 26,7 |
| Perilaku kurang baik | 22 | 73,3 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Dari tabel 8 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku kurang baik terhadap penatalaksanaan DM yaitu 22 orang dengan jumlah persentase 73,3%.

b. *Self Care Management*

Tabel 9 Data *Self Care Management* pasien Diabetes Mellitus RSUD Al-Islam HM. Mawardi

| <i>Self Care Management</i> DM | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------------------|-----------|----------------|
| Perilaku <i>self care management</i> | 21 | 70,0 |

| | | |
|---|----|-------|
| kurang baik | | |
| Perilaku <i>self care management</i> baik | 9 | 30,0 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Dari tabel 9 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku *self care management* kurang baik yaitu 21 orang dengan jumlah persentase 70,0%.

c. Kepatuhan pengobatan pasien DM

Tabel 10 Data Kepatuhan Pengobatan Pasien DMRSU Al-Islam HM. Mawardi

| kepatuhan pengobatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------------------|-----------|----------------|
| Kepatuhan rendah terhadap pengobatan | 23 | 76,7 |
| Kepatuhan tinggi terhadap pengobatan | 7 | 23,3 |
| Jumlah | 30 | 100,0 |

Dari tabel 10 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kepatuhan kurang terhadap pengobatan yaitu 23 orang dengan jumlah persentase 76,7%.

d. Hubungan perilaku terhadap kepatuhan pengobatan

Tabel 11 Hasil Uji Chi – Square Tentang Hubungan Perilaku Terhadap Kepatuhan Pengobatan RSU Al – Islam H.M Mawardi

| Perilaku | Kepatuhan pengobatan | | | | | |
|---------------------|----------------------|------|--------|------|-------|------|
| | Rendah | | Sedang | | Total | |
| | F | % | F | % | F | % |
| Perilaku tidak baik | 21 | 70,0 | 1 | 3,3 | 22 | 73,3 |
| Perilaku baik | 2 | 6,7 | 6 | 20,0 | 8 | 26,7 |
| Jumlah | 23 | | 7 | | 30 | 100 |

Nilai signifikan 0,0000 di mana nilai ini lebih kecil dari 0,05

Berdasarkan hasil Uji chi-square didapatkan bahwa nilai signifikansinya adalah 0,0000 nilai ini lebih kecil dari 0,05 maka terdapat hubungan antara perilaku dengan kepatuhan pengobatan pasien DM.

e. **Hubungan *Self Care Management* terhadap kepatuhan pengobatan**

Tabel 12 hasil Uji Chi – Square Tentang Hubungan *Self Care Management* Terhadap Kepatuhan Pengobatan RSUD – Islam H.M Mawardi

| <i>Self Care Management</i> | Kepatuhan pengobatan | | | | | |
|---|----------------------|------|--------|------|-------|------|
| | Rendah | | Sedang | | Total | |
| | F | % | F | % | F | % |
| <i>Self care Managemnt</i> kurang baik | 20 | 66,7 | 1 | 3,3 | 21 | 70,0 |
| <i>Self Care Management</i> baik | 3 | 10,0 | 6 | 20,0 | 9 | 30,0 |
| Jumlah | 23 | | 7 | | 30 | 100 |
| Nilai signifikan 0,0000 di mana nilai ini lebih kecil dari 0,05 | | | | | | |

Berdasarkan hasil Uji chi-square didapatkan bahwa nilai signifikansinya adalah 0,0000 nilai ini lebih kecil dari 0,05 maka terdapat hubungan antara *Self Care Management* dengan kepatuhan pengobatan pasien.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil yang diperoleh, selanjutnya akan di bahas tentang beberapa hal yaitu :

a) Perilaku pasien Diabetes Mellitus

Tabel 2.7 menunjukkan sebagian besar (73,3%) responden masih memiliki perilaku kurang baik terhadap penatalaksanaan Diabetes Mellitus, sedangkan sebagian kecil (27.3%) responden masih memiliki perilaku baik. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, faktor pendukung berupa lingkungan dan fasilitas kesehatan dan faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan (Kariadi, 2009).

Perilaku pada pasien DM seperti kepatuhan minum obat dan hal-hal yang dianjurkan pemeriksa. Pola diet yang baik dapat mengontrol kadar glukosa darah, diet yang dapat dilakukan pada pasien diabetes seperti mengurangi konsumsi gula, karbohidrat, memperbanyak serat. Aktivitas fisik dilakukan untuk membantu metabolisme tubuh, sehingga sistem fisiologis tubuh dapat berfungsi

dengan baik dan menurunkan kemungkinan timbul komplikasi diabetes. Pengetahuan mengenai pemberian insulin dilakukan agar tidak terjadi hipoglikemik sehingga pasien diabetes dalam keadaan stabil. Pengukuran kadar glukosa darah mandiri dilakukan agar dapat diketahui dengan mudah dan dapat dikontrol kadar glukosa setiap saat (Kariadi, 2009)

Dari hasil tabel diatas, perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, dan peneliti membandingkan dengan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan, sikap responden terhadap informasi terkait penatalaksanaan DM masih sangat kurang dikarenakan keterbatasannya penggunaan teknologi seperti tv, hp ataupun media lainnya pada responden usia lanjut. Faktor lingkungan dan fasilitas kesehatan juga salah satunya, sebagian besar responden kurang memperhatikan kesehatannya karena merasa sudah tidak ada keluhan ketika sudah di rumah sehingga tidak perlu kontrol lagi di rumah sakit atau fasilitas kesehatan terdekat. Pasien diabetes relatif dapat hidup normal bila mengetahui dengan baik keadaan dan cara penatalaksanaan penyakit tersebut.

b) *Self Care Management*

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden sebagian besar (70,0%) memiliki penatalaksanaan *Self Care Management* kurang, dan sebagian kecil (30,0%) memiliki penatalaksanaan *Self Care Management* baik, dengan rata – rata responden berusia 46 – 55 tahun (33,3%) sebagai salah satu faktor kurangnya *Self Care Management*.

Self Care Management DM merupakan program yang harus dijalankan sepanjang kehidupan pasien DM dan menjadi tanggung jawab penuh bagi penderita DM. *Self care Management* DM bertujuan mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronis. Beberapa studi menunjukkan bahwa menjaga glukosa darah tetap normal dapat meminimalkan komplikasi yang terjadi karena DM (Bilous R, 2015).

Menurut hasil penelitian diatas, kurangnya *Self Care Management* pada pasien diabetes mellitus tersebut disebabkan karena kebanyakan pasien berada pada usia rata – rata 46-55 tahun dan hal tersebut mempengaruhi pasien dalam melakukan aktifitas fisik. Kemudian kurangnya perawatan kaki bisa disebabkan karena pengetahuan yang kurang sehingga pasien diabetes mellitus tidak mengetahui komplikasi yang dapat ditimbulkan jika perawatan kaki tidak rutin dilakukan,

serta kurangnya pengetahuan terhadap pola nutrisi yang dapat menyebabkan kadar glukosa naik.

c) Kepatuhan pengobatan pasien DM

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden sebagian besar kepatuhan terhadap pengobatan masih kurang dengan persentase 76,7%, dan sebagian kecil kepatuhan terhadap pengobatan sedang dengan persentase 23,3%.

Tingkat kepatuhan penggunaan obat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor sosial-ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi penyakit, faktor terapi dan faktor penyakit (Bilous R, 2015). Oleh karena itu dalam menyelesaikan masalah tentang kepatuhan pasien tidak sepenuhnya terdapat pada pasien, namun juga dilakukan pembenahan pada sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan.

Dari hasil tersebut, peneliti membandingkan bahwa faktor sosial ekonomi sangat berpengaruh besar terhadap pengobatan DM, karena dilihat dari data umum rata-rata responden memiliki pendapatan < 1.900.000 dengan jumlah persentase 66,6% sehingga dapat menghambat terhadap pengobatan. Faktor kondisi penyakit dan terapi juga dapat mempengaruhi pengobatan dikarenakan ketika pasien mengalami komplikasi DM pasien sangat rajin untuk meminum obat tepat waktu, akan tetapi ketika sudah merasa baikan terkadang penderita lupa untuk meminum obat bahkan tidak melakukan kontrol ulang di rumah sakit.

d) Hubungan perilaku dengan kepatuhan pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden memiliki perilaku yang kurang baik. Berdasarkan hasil Uji chi-square didapatkan bahwa nilai signifikansinya adalah 0,0000 nilai ini lebih kecil dari 0,05 maka terdapat hubungan antara perilaku dengan kepatuhan pengobatan pasien. Jadi disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku dengan kepatuhan pengobatan pasien DM yang ditandai dengan adanya tingkat perilaku yang tinggi dapat mempercepat atau mempengaruhi pengobatan pasien DM, akan tetapi sebaliknya jika tingkat perilaku responden sangat rendah justru akan menghambat pengobatan.

Perilaku pada pasien DM seperti kepatuhan minum obat dan hal-hal yang dianjurkan pemeriksa. Pola diet yang baik dapat mengontrol kadar glukosa darah, diet yang dapat dilakukan pada pasien diabetes seperti mengurangi konsumsi gula, karbohidrat, memperbanyak serat. Aktivitas fisik dilakukan untuk

membantu metabolisme tubuh, sehingga sistem fisiologis tubuh dapat berfungsi dengan baik dan menurunkan kemungkinan timbul komplikasi diabetes. Pengetahuan mengenai pemberian insulin dilakukan agar tidak terjadi hipoglikemik sehingga penderita diabetes dalam keadaan stabil. Pengukuran kadar glukosa darah mandiri dilakukan agar dapat diketahui dengan mudah dan dapat dikontrol kadar glukosa setiap saat (Kariadi, 2009)

Perilaku pasien DM yang tidak patuh terhadap pengobatan dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor yaitu faktor pasien, faktor regimen terapi, dan faktor interaksi dengan tenaga kesehatan atau keluarga. Dalam menjalankan perilaku kepatuhan, prioritas dokter dan pasien harus sejalan, jika dokter dan pasien mempunyai prioritas dan keyakinan, dan harapan medis yang berbeda maka kepatuhan pengobatan pasien akan rendah. Dan sebaliknya, jika dokter dan pasien mempunyai prioritas, keyakinan dan harapan medis yang sejalan maka kepatuhan pengobatan pasien akan sangat tinggi.

Peneliti membandingkan teori dengan fakta bahwa kurangnya perilaku responden dapat mempengaruhi jalannya pengobatan, karena pengobatan DM dilakukan dalam waktu yang panjang untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berkelanjutan. Kurangnya informasi mengenai kesehatan salah satu faktor terhambatnya perilaku pasien untuk memahami penatalaksanaan DM. Sehingga dianjurkan untuk petugas kesehatan dapat memberikan informasi berupa edukasi terkait penatalaksanaan DM untuk mencegah terlambatnya pengobatan DM itu sendiri.

e) Hubungan *Self Care Management* terhadap Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden memiliki tingkat *Self Care Management* kurang. Berdasarkan hasil Uji chi-square didapatkan bahwa nilai signifikansinya adalah 0,0000 nilai ini lebih kecil dari 0,05 maka terdapat hubungan antara *Self Care Management* dengan kepatuhan pengobatan pasien.

Self Care Management DM merupakan program yang harus dijalankan sepanjang kehidupan penderita DM dan menjadi tanggung jawab penuh bagi penderita DM. *Self care Management* DM bertujuan mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronis. Beberapa studi menunjukkan bahwa menjaga glukosa darah tetap normal dapat meminimalkan komplikasi yang terjadi karena DM (Bilous R, 2015).

Tingkat kepatuhan penggunaan obat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor sosial-ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi penyakit, faktor terapi dan faktor penyakit (Bilous R, 2015). Oleh karena itu dalam menyelesaikan masalah tentang kepatuhan pasien tidak sepenuhnya terdapat pada pasien, namun juga dilakukan pembenahan pada sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan. Peneliti membandingkan fakta dengan teori bahwa *Self Care Management* dengan kepatuhan pengobatan sangat berhubungan, dilihat dari data diatas menunjukkan bahwa kurangnya tingkat kepatuhan pengobatan dikarenakan rendahnya *Self Care Management* terkait penatalaksanaan DM baik di rumah sakit maupun di rumah. *Self Care Management* dapat terlaksana dengan baik apabila pasien memiliki kesadaran dan kemauan yang tinggi, karena salah satu point *Self Care Management* adalah terapi obat – obatan. Jika penderita tidak memahami setiap poin *Self Care Management* maka pengobatan DM tidak dapat berjalan dengan lancar, karena kepatuhan pengobatan dapat mempengaruhi kontrolisasi gula darah dan mencegah terjadinya hipoglikemia berkelanjutan. Pentingnya peran keluarga dan petugas kesehatan untuk selalu memberikan edukasi, dukungan terkait penatalaksanaan DM yang dapat mencegah terjadinya komplikasi sehingga dapat meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit

SIMPULAN

1. Perilaku pasien diabetes mellitus di rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi sebagian besar mempunyai perilaku yang kurang baik karena disebabkan karena faktor pasie, faktor regimen terapi dan faktor interaksi dengan tenaga kesehatan.
2. *Self Care Management* pasien DM di rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi sebagian besar mempunyai *Self Care Management* yang kurang karena rata-rata responden berusia 46-55 tahun yang dapat menghambat aktifitas fisik.
3. Kepatuhan pengobatan pasien DM di rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi sebagian besar memiliki kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya faktor sosial ekonomi, sistem kesehatan, kondisi penyakit, dan terapi.
4. Terdapat hubungan antara perilaku dengan kepatuhan pengobatan pasien DM di rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi dibuktikan dengan hasil Uji chi-square.

5. Terdapat hubungan antara *Self Care Management* dengan kepatuhan pengobatan pasien DM di ruang rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi dibuktikan dengan hasil Uji chi-square.
6. Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat di ruang rawat inap, rawat jalan RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo dibuktikan dengan hasil Uji chi-square.

SARAN

1. Bagi institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai masukan bagi RSUD Al-Islam H.M Mawardi Sidoarjo untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, sehingga pasien lebih patuh dalam menjalani program pengobatan.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Petugas kesehatan diharapkan untuk meningkatkan motivasi pasien agar pasien tepat dan patuh untuk kontrol berobat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain dapat meneliti variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan penderita COVID 19 dalam menjalani kontrol berobat.

DAFTAR PUSTAKA

1. (IDF), I. D. (2017). *IDF diabetes atlas*. IDF.
2. Alimul, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data* . Dalam A. Alimul, *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data* . Jakarta: Salemba Medika .
3. Bilous R, D. R. (2015). *Buku Pegangan Diabetes Edisi ke 4*. Dalam D. R. Bilous R, *Buku Pegangan Diabetes Edisi ke 4* (hal. 40). Jakarta: Bumi Medika.
4. Black, J. M. (2014). *keperawatan medikal bedah*. Jakarta: elsevier.
5. Disease, N. I. (t.thn.). *Diabetes Overview*.

6. Ernawati. (2013). Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus Terpadu dengan Penerapan Teori Keperawatan Self Care Orem. Dalam Ernawati. Jakarta: Mitra Wacana Media.
7. Fain, J. A. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. ELSEVIER: Singapore.
8. Fateh, e. a. (2010). The Effects of Short Massage Service on Knowledge of Patient With Diabetes. *Journal of diabetes and Obesity*, 2.
9. Federation, I. D. (2017). *Diabetes Atlas Eighth Edition*, 12.
10. Howard, S. (2011). *Glycosylated hemoglobin; HbA1c*. Bogor: Inducement T.P.
11. Irawan, D. (2010). *Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007)*. Jakarta: Thesis Univesitas Inodnesia.
12. Kariadi. (2009). Diabetes? Siapa takut. 50.
13. Kidne, N. I. (2016, November). *Diabetes overview*. Dipetik November 2017, dari Diabetes overview: <http://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/insulin-medicines-treatments>.
14. Noor, R. (2015). Diabetes Mellitus Tipe 2. *J MAJORITY*, 100.
15. Price, A. S. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
16. Riskesdas. (2019). Prevalensi Angka Diabetes Mellitus. *Riskesdas*, 68.
17. Riyadi, S. S. (2008). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas. Dalam *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
18. Schmitt A, G. A. (2013, September). *The Diabetes Self-Management Questionnaire (DMSQ)*. Dipetik September 2016, dari Development and Evaluation of an Instrumen to Assess Diabetes Self Care Activities Associated with Glycaemic Control: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-11-138>.

19. Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Dalam Setiadi, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
20. Smeltzer, S. B. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (12th ed)*. Philadelphia: Wolter Kluwer Health .
21. suddarth, b. &. (2002). *keperawatan medikal bedah edisi 8*. jakarta: EGC.
22. Suddarth, b. &. (2002). *keperawatan medikal bedah edisi 8*. jakarta : egc.
23. Suyono, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
24. Waspadji, S. (2009). *Diabetes Mellitus: Mekanisme dasar dan pengelolaannya yang rasional, dalam S. Soegondo, P. Soewondo, & I. Subekti (Eds). Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI.