

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon

Factors Correlated with Diabetes Mellitus Patient Medication Adherence in Family Practice Physicians in Tomohon

Vera Tombokan ¹⁾ A. J. M Rattu ²⁾ Ch. R. Tilaar ³⁾

¹⁾ Puskesmas Kakaskasen

²⁾ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

³⁾ Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

Abstrak

WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Senada dengan WHO, International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2009, memprediksi kenaikan jumlah penyandang Diabetes mellitus dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030. Selain prevalensinya yang cukup banyak diderita oleh penduduk dunia khususnya di Indonesia, diabetes seringkali tidak terdeteksi dan dikatakan onset atau mulai terjadinya diabetes tujuh tahun sebelum diagnosis ditegakkan, sehingga morbiditas dan mortalitas dini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi ini. Tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, pendidikan dan motivasi dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus yang berobat di Klinik Dokter Keluarga Kota Tomohon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di klinik dokter keluarga di Kota Tomohon. Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di klinik dokter keluarga di Kota Tomohon dan pengetahuan merupakan variabel yang paling berpengaruh.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Pendidikan, Kepatuhan Berobat.

Abstract

WHO predicts increase in the number of people with diabetes in Indonesia from 8.4 million in 2000 to about 21.3 million in 2030. In line with the WHO, the International Diabetes Federation (IDF) in 2009, predicted a rise in the number of people with diabetes mellitus of 7, 0 million in 2009 to 12.0 million in 2030. Although there are differences in prevalence, both reports show an increase in the number of people with diabetes as much as 2-3 times in 2030. In addition to its prevalence is pretty much suffered by the inhabitants of the world, especially in Indonesia , diabetes often goes undetected and is said to start the occurrence of diabetes onset or seven years before the diagnosis is made, so that morbidity and premature mortality occurs in these cases are not detected. Objectives to be achieved from this research is to analyze the relationship between knowledge, attitudes, education and motivation with treatment compliance of patients with diabetes mellitus who seek treatment at the Clinic Family Doctor Tomohon. The results showed that there is a relationship between knowledge, attitudes and motivation with patient compliance with treatment of diabetes mellitus in the family doctor's clinic in Tomohon. Knowledge, attitude, and motivation significantly influence patient compliance with treatment of diabetes mellitus in the family doctor's clinic in Tomohon and knowledge are the most influential variables.

Keywords : Knowledge, Attitude, Motivation, Education, Medication Compliance.

Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit endokrin yang ditandai oleh kelainan metabolisme dan komplikasi jangka panjang yang melibatkan organ lain seperti mata, ginjal, saraf, pembuluh darah (Harrison, 2000). Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronik yang cukup banyak diderita oleh penduduk dunia. Indonesia menempati urutan keempat dalam daftar negara dengan penderita diabetes melitus terbanyak, setelah India, Cina, dan Amerika. (Wild, 2004).

WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Senada dengan WHO, International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2009, memprediksi kenaikan jumlah penyandang Diabetes mellitus dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (Anonim, 2011).

Selain prevalensinya yang cukup banyak diderita oleh penduduk dunia khususnya di Indonesia, diabetes seringkali tidak terdeteksi dan dikatakan onset atau mulai terjadinya diabetes tujuh tahun sebelum diagnosis ditegakkan, sehingga morbiditas dan mortalitas dini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi ini (Soegono, dkk., 2009). Biasanya diagnosa pada sebagian besar kasus diabetes tipe II muncul setelah penyakit komplikasi lain muncul (Jacobson & Weinger dalam Leahy, dkk., 2000).

Penyakit komplikasi diabetes menurut Tripathi & Srivasta (2006) adalah diabetes ketoasidosis, non ketotic hiper-osmolar state, retinopathy, neuropathy, nephropathy, cardiovascular, dan infeksi. Selain menyebabkan komplikasi, diabetes juga termasuk dalam tujuh penyakit yang

dapat mengakibatkan kematian di negara maju seperti Amerika Serikat (Anonim, 2003), menyebabkan amputasi pada anggota tubuh bagian bawah (Anonim, 2003), disfungsi seksual baik pada wanita (Enzlin dkk., 2002) maupun kepada pria (Dunsmuir & Holmer, 1996), dan penurunan produktivitas kerja (Vijan, 2004).

Laporan dari hasil penelitian di berbagai daerah di Indonesia yang dilakukan pada dekade 1980-an menunjukkan sebaran prevalensi Diabetes mellitus antara 0,8% di Tanah Toraja, sampai 6,1% yang didapatkan di Manado. Hasil penelitian pada rentang waktu tahun 1980 hingga tahun 2000 menunjukkan peningkatan prevalensi yang sangat tajam (Anonim, 2011). Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi DM di daerah urban Indonesia untuk usia diatas 15 tahun sebesar 5,7%.

Hasil Studi Mihardja (2009) menyatakan prevalensi responden yang mempunyai riwayat DM meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Prevalensi lebih banyak pada wanita dan kelompok sosio-ekonomi yang lebih tinggi. Faktor yang berhubungan dalam pengendalian gula darah adalah usia, jenis kelamin, dan minum atau injeksi obat diabetes. Studi ini menunjukkan sebagian besar responden belum mengetahui ataupun menyadari apa yang seharusnya mereka lakukan untuk mengontrol penyakit diabetes.

Keberhasilan proses kontrol terhadap penyakit diabetes melitus sangatlah ditentukan oleh kepatuhan berobat yang tinggi, agar dapat mencegah segala komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes melitus. Meskipun memerlukan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi, kenyataannya tingkat kepatuhan penderita dalam menjalankan program manajemen penyakit tidak cukup baik.

Tingkat kepatuhan pengobatan pasien untuk proses terapi pada pasien penyakit kronis di negara berkembang rata-rata hanya 50%. Di Amerika Serikat, kurang dari 2% dari orang dewasa dengan diabetes melakukan tingkat penuh perawatan yang telah direkomendasikan oleh American Diabetes Association (WHO, 2003). Laporan penelitian Ahmad (2013) menyatakan bahwa kepatuhan berobat masyarakat Malaysia di klinik kesehatan sebesar 47 %.

Laporan penelitian Aini (2011) yang dilakukan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada 15 pasien didapatkan pengetahuan baik tentang kepatuhan berobat penyakit diabetes melitus adalah 100%, sikap sedang 47% (7 orang) dan sikap baik 53% (8 orang), praktik kurang 6% (1 orang), praktik sedang 40% (6 orang) dan praktik baik 54% (8 orang), meskipun pengetahuan pasien sudah baik (pengetahuan baik ini mungkin disebabkan karena pasien sudah sering mendapatkan penyuluhan dari rumah sakit), namun praktik pasien yang baik hanya 54%.

Menurut data WHO (2003), rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik pengobatan dan penyakit, faktor intrapersonal, faktor interpersonal, dan faktor lingkungan. Sementara Given (2002) mengatakan bahwa tingkat kepatuhan berobat secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ; pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, dan persepsi pasien tentang keparahan penyakit.

Sulawesi Utara menempati urutan ke-3 jumlah penderita diabetes melitus tertinggi di Indonesia dengan jumlah kasus 1.6%. Dari jumlah tersebut, Kota Tomohon menduduki urutan pertama dengan jumlah 2.1% Prevalensi tinggi juga ditemukan pada pre-diabetes yang mencapai 2 kali lipat atau 11 % dari jumlah penduduk Indonesia. Akibat urbanisasi populasi diabetes Tipe II akan meningkat lima sampai sepuluh kali lipat karena terjadi

perubahan perilaku pinggiran-tradisional menjadi perkotaan-moderen (Soegondo, 2009). Data hasil *medical check up* PT Askes (Persero) tahun 2008 – 2009 yang dilaksanakan terhadap \pm 1 juta peserta, dideteksi sedikitnya 4% peserta beresiko tinggi sebagai penyandang diabetes mellitus (Anonim, 2012).

Dalam strategi pelayanan kesehatan bagi penyandang diabetes, yang menempatkan pelayanan primer sebagai ujung tombak, peran dokter umum khususnya dokter keluarga menjadi sangat penting. Kasus DM sederhana tanpa penyulit dapat dikelola oleh dokter umum di pelayanan kesehatan primer dalam hal ini dokter keluarga. Penyandang diabetes yang berpotensi mengalami penyulit DM perlu secara periodik dikonsultasikan kepada dokter spesialis penyakit dalam konsultan Endokrin Metabolisme dan Diabetes di tingkat pelayanan kesehatan lebih tinggi di rumah sakit rujukan. Demikian pula penyandang diabetes dengan glukosa darah yang sukar dikendalikan dan penyandang diabetes dengan penyulit atau dengan komplikasi kronis. Pasien dapat dirujuk kembali ke dokter keluarga setelah penanganan oleh dokter spesialis di Rumah Sakit Rujukan pada kondisi penyakit telah stabil atau terkontrol. (Anonim 2012)

Di Kota Tomohon Provinsi Sulawesi Utara terdapat tujuh (7) dokter keluarga yang terdaftar pada PT. Askes (Persero) Cabang Tondano, dan menangani 8518 peserta Askes. Data jumlah penderita DM yang terdaftar dan ditangani oleh 7 Dokter Keluarga di Kota Tomohon sebanyak 112 orang.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, pendidikan dan motivasi dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus yang berobat di Klinik Dokter Keluarga Kota Tomohon

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di 6 praktik dokter keluarga di Kota Tomohon, mulai bulan Maret 2014 sampai April 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM peserta BPJS Kesehatan yang berobat di praktik dokter keluarga di kota Tomohon. Sampel yang digunakan adalah sebanyak 96 responden. Variabel bebas ialah Pengetahuan, Pendidikan, Sikap, dan Motivasi sedangkan variabel terikat adalah kepatuhan berobat DM. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuisioner yang di buat sendiri dengan mengacu pada kerangka teori dan kerangka konsep. Kuisioner berisi daftar pertanyaan atau pernyataan mengenai pengetahuan, pendidikan, sikap dan motivasi, untuk kepatuhan pasien DM diobservasi melalui dokumen catatan medik pasien. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara dan

pemeriksaan rekam medik oleh peneliti kepada responden, dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan peneliti sesuai tujuan penelitian. Uji *chi-Square* yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, pendidikan, sikap, dan motivasi, terhadap tingkat kepatuhan berobat pasien diabetes melitus. Untuk mengetahui manakah diantara variabel-variabel bebas yang paling erat hubungannya dengan variabel terikat digunakan uji Regresi Logistik.

Hasil dan Pembahasan

1. Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Berobat

Hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan berobat dapat dilihat pada tabel 1 di bawah

Tabel. 1. Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Berobat

Pengetahuan Pasien	Kepatuhan Berobat				Nilai p	OR	
	Tidak Patuh		Patuh				Total
	n	%	N	%			
Kurang Baik	13	13,5	12	12,5	25	26,0	
Baik	5	5,2	66	68,8	71	74,0	
Total	18	18,7	78	81,3	96	100,0	

Berdasarkan Tabel 1 di atas diperoleh data bahwa jumlah pasien yang berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 25 orang (26,0%) dengan rincian yang tidak patuh berobat sebanyak 13 orang (13,5%) dan yang patuh sebanyak 12 orang (12,5%); sedangkan jumlah pasien yang berpengetahuan baik sebanyak 71 orang (68,8%) dengan rincian yang tidak patuh sebanyak 5 orang (5,2%) dan yang patuh sebanyak 66 orang (68,5%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat

hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan berobat. Nilai OR menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan yang baik akan patuh sebesar 14,3 kali jika dibandingkan dengan pasien dengan pengetahuan yang kurang baik.

Menurut Schwart dan Griffin (Bart, 1994), faktor yang berhubungan dengan ketidaktaatan pasien didasarkan atas pandangan mengenai pasien sebagai penerima nasihat dokter yang pasif dan patuh. Pasien yang tidak taat dipandang sebagai orang yang lalai, dan masalahnya

dianggap sebagai masalah kontrol. Riset berusaha untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok pasien yang tidak patuh berdasarkan kelas sosio ekonomi, pendidikan, umur, dan jenis kelamin. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri. Usaha-usaha ini sedikit berhasil, seorang dapat menjadi tidak taat kalau situasinya memungkinkan. Teori-teori yang lebih baru menekankan faktor situasional dan pasien sebagai peserta yang aktif dalam proses pengobatannya. Perilaku ketaatan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenai kesehatannya.

Menurut Dickson dkk (Bart, 1994), perilaku ketaatan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup umum dan kebiasaan yang lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, dan perilaku yang tidak pantas. Menurut Sarafino (Bart, 1994), tingkat ketaatan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan kesakitan akut

dengan pengobatan jangka pendek adalah sekitar 78%, untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan jangka panjang tingkat tersebut menurun sampai 54%.

Kepatuhan yaitu tingkat/derajat dimana penderita DM mampu melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan (Smet, 1994). Shilinger (1983) yang dikutip Travis (1997) menyatakan bahwa kepatuhan mengacu pada proses dimana penderita DM mampu mengasumsikan dan melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah regimen terapeutik. Trekas (1984) dalam Ratanasuwan, dkk (2005), kemampuan penderita DM untuk mengontrol kehidupannya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Seseorang yang berorientasi pada kesehatan cenderung mengadopsi semua kebiasaan yang dapat meningkatkan kesehatan dan menerima regimen yang akan memulihkan kesehatannya.

b. Hubungan Antara Pendidikan Pasien Dengan Kepatuhan Berobat

Hubungan antara pendidikan pasien dengan kepatuhan berobat dapat dilihat pada tabel 2 di bawah

Tabel 2. Hubungan Antara Pendidikan Pasien Dengan Kepatuhan Berobat

Pendidikan Pasien	Kepatuhan Berobat				Total	Nilai p	OR
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	N	%			
Menengah	10	10,4	51	53,1	61	0,611	0,622
Tinggi	8	8,3	27	28,1	35		
Total	18	18,7	78	81,3	96		

Berdasarkan Tabel 2 di atas diperoleh data bahwa jumlah pasien yang memiliki pendidikan menengah yaitu sebanyak 61 orang (63,5%) dengan rincian yang tidak patuh berobat sebanyak 10 orang (10,4%) dan yang patuh sebanyak 51 orang (53,1%); sedangkan jumlah pasien yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 35 orang (36,5%) dengan rincian yang tidak

patuh sebanyak 8 orang (8,3%) dan yang patuh sebanyak 27 orang (28,1%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,611 > 0,05$ yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan pasien dengan kepatuhan berobat.

Faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu faktor petugas, faktor obat, dan faktor penderita. Karakteristik petugas yang memengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, frekuensi penyuluhan yang dilakukan. Faktor obat yang memengaruhi kepatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan kearah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat. Faktor penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, anggota keluarga.

Menurut teori Feuerstein dalam Niven (2002), faktor yang mendukung kepatuhan

pasien, dimana jika faktor ini lebih besar daripada hambatannya maka kepatuhan harus mengikuti. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif

c. Hubungan Antara Sikap Pasien Dengan Kepatuhan Berobat

Hubungan antara sikap pasien dengan kepatuhan berobat dapat dilihat pada tabel 3 di bawah.

Tabel 3. Hubungan Antara Sikap Pasien Dengan Kepatuhan Berobat

Sikap Pasien	Kepatuhan Berobat				Total		Nilai p	OR
	Tidak Patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	7	7,3	5	5,2	12	12,5	0,001	9,291
Baik	11	11,4	73	76,1	84	87,5		
Total	18	18,7	78	81,3	96	100,0		

Berdasarkan Tabel 3 di atas diperoleh data bahwa jumlah pasien yang memiliki sikap kurang baik yaitu sebanyak 12 orang (12,5%) dengan rincian yang tidak patuh berobat sebanyak 7 orang (7,3%) dan yang patuh sebanyak 5 orang (5,2%); sedangkan jumlah pasien yang memiliki sikap yang baik sebanyak 84 orang (87,5%) dengan rincian yang tidak patuh sebanyak 11 orang (11,4%) dan yang patuh sebanyak 73 orang (76,1%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhan berobat. Nilai OR menunjukkan bahwa pasien yang memiliki sikap yang baik akan patuh sebesar 9,3 kali jika dibandingkan dengan pasien dengan sikap yang kurang baik.

Penderita penyakit diabetes mellitus 80% diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 5,8% memakai dosis yang salah, 75% tidak

mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidakpatuhan ini merupakan salah satu hambatan untuk tercapainya tujuan pengobatan. Untuk mengatasi ketidakpatuhan tersebut, penyuluhan bagi penderita diabetes mellitus beserta keluarganya mutlak dan sangat diperlukan (Karyoso, 1999). Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam menggunakan insulin dan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan diet penderita diabetes mellitus maka pengetahuan sangat diperlukan untuk dimiliki oleh penderita diabetes mellitus, sedangkan pengetahuan itu sendiri merupakan dasar untuk melakukan suatu tindakan sehingga setiap orang yang akan melakukan suatu tindakan biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuannya, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Ahli psikologis telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memerhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Blumenthal *et al* (Niven, 2002) mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas tersebut menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan.

Ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat dapat memperlama masa sakit atau meningkatkan keparahan penyakit. Selain itu ketidakpatuhan dapat membuat dokter berasumsi bahwa diagnosis penyakit salah akibat buruknya respon terhadap obat yang dianjurkan. Hal ini juga dapat mengakibatkan dokter melakukan lebih banyak tes dan memberikan tambahan obat baru.

4. Hubungan Antara Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Berobat

Hubungan antara motivasi pasien dengan kepatuhan berobat dapat dilihat pada tabel 4 di bawah.

Tabel 4. Hubungan Antara Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Berobat

Motivasi Pasien	Kepatuhan Berobat				Total	Nilai p	OR	
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%				N
Kurang Baik	12	12,5	10	10,4	22	22,9	0,000	13,600
Baik	6	6,2	68	70,9	74	77,1		
Total	18	18,7	78	81,3	96	100,0		

Berdasarkan Tabel 4 di atas diperoleh data bahwa jumlah pasien yang memiliki motivasi kurang baik yaitu sebanyak 22 orang (22,9%) dengan rincian yang tidak patuh berobat sebanyak 12 orang (12,5%) dan yang patuh sebanyak 10 orang (10,4%); sedangkan jumlah pasien yang memiliki motivasi yang baik sebanyak 74 orang (77,1%) dengan rincian yang tidak patuh sebanyak 6 orang (6,2%) dan yang patuh sebanyak 68 orang (70,9%). Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi pasien dengan kepatuhan berobat. Nilai OR menunjukkan bahwa pasien yang memiliki motivasi yang baik akan patuh sebesar 13,6 kali jika dibandingkan dengan pasien dengan motivasi yang kurang baik.

Menurut Sherif, dkk (1956) dalam Gerungan (2002) motif adalah bagian integral dari motivasi diri adalah istilah generik yang meliputi semua faktor internal yang mengarah ke berbagai jenis perilaku yang bertujuan, semua pengaruh internal seperti kebutuhan (*needs*) yang berasal dari fungsi-fungsi organisme, dorongan dan keinginan, aspirasi, dan selera sosial yang bersumber dari fungsi-fungsi tersebut.

Menurut Rachmat (2005), motivasi diri adalah dorongan, baik dari dalam maupun dari luar diri manusia untuk menggerakkan dan mendorong sikap dan perubahan perilakunya. Motivasi ini didasarkan dari faktor internal individu yang bersifat psikologis dan sebagai akibat dari internalisasi dari informasi dan hasil pengamatan suatu objek yang melahirkan

persepsi sehingga individu dapat terdorong untuk berbuat atau melakukan sesuatu.

Perilaku kesehatan individu juga dipengaruhi oleh motivasi diri individu untuk berperilaku yang sehat dan menjaga kesehatannya. Menurut Wahjosumido (1985) dalam Sarwono (2004) bahwa motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang, dan motivasi sebagai proses psikologis timbul diakibatkan oleh faktor di dalam diri seseorang itu sendiri yang disebut dengan faktor intrinsik atau faktor di luar dirinya disebut faktor ekstrinsik. Faktor di dalam diri seseorang dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan atau sebagai harapan, cita-cita yang menjangkau kemasa depan. Sedangkan faktor di luar diri, dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber dari lingkungannya atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks.

Menurut Hordget (2000) motivasi adalah psikologis yang mendorong sekaligus mengendalikan seseorang secara langsung. Makna yang terkandung didalamnya yaitu dorongan dan motif dimana motif ini yang memegang peranan penting karena motif berisikan perilaku, artinya dalam konteks perubahan pola makan bagi penderita DM didasarkan pada keinginan penderita untuk sembuh dan mengurangi kecatatan akibat menderit DM sehingga mereka termotivasi untuk mengikuti program diet yang dianjurkan oleh dokter.

Motivasi penderita diabetes mellitus yang baik merupakan wujud dari tanggung jawab terhadap penyakit yang dideritanya, yaitu sebagai penerima pelayanan kesehatan. Motivasi seseorang tidak selalu tinggi dalam menjalankan pengobatan atau pengobatan yang dilakukan, banyak penderita diabetes mellitus mempunyai motivasi yang rendah dalam melakukan pengobatan. Walaupun pengobatan sangat penting dilaksanakan oleh semua

penderita diabetes mellitus namun tidak menjamin bahwa penderita diabetes mellitus tersebut mempunyai motivasi yang tinggi dalam melakukan pengobatan.

Menurut analisis peneliti tentang tingginya motivasi penderita diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan karena kesadaran penderita diabetes mellitus tentang arti dan manfaat pengobatan yang baik. Pengobatan yang baik sangat dibutuhkan dalam mempercepat proses pengobatan penyakit diabetes mellitus. Ada beberapa macam pengobatan bagi penderita diabetes mellitus yaitu, pengaturan pola makan dan makanan, olahraga yang teratur dan teratur serta pemberian obat anti diabetes dan insulin maupun cangkok pankreas (Rab, 1985). Dalam menjalani pengobatan ini penderita diabetes mellitus memerlukan motivasi yang tinggi dalam menjalaninya.

Motivasi penderita diabetes mellitus dalam menjalankan pengobatan dapat rendah dapat juga tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan melakukan pengobatan dengan baik. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi motivasi penderita diabetes mellitus ini adalah kebutuhan (need). Hal ini sesuai dengan pendapat Maslow (1994) bahwa dalam diri setiap orang terdapat lima kebutuhan yang meliputi: kebutuhan fisik (physiological needs); termasuk di dalamnya adalah kebutuhan makan minum, kebutuhan rasa aman (security needs); termasuk didalamnya penjagaan atau proteksi dari ancaman fisik dan emosional. Kebutuhan menjalani pengobatan pada penderita diabetes mellitus merupakan kebutuhan fisik yang harus terpenuhi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan penderita diabetes mellitus ini, penderita diabetes mellitus perlu menjalankan pengobatan dengan baik. Selain itu dukungan dari pihak keluarga untuk menuju kesembuhan sangat diperlukan untuk meningkatkan motivasi dalam menjalani pengobatan.

5. Variabel yang Dominan Berpengaruh terhadap Kepatuhan Berobat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik. Tahap sebelum dilakukan uji regresi logistik adalah menentukan variabel bebas yang mempunyai $p \leq 0,25$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat (dilakukan dengan

uji Chi square test) dalam uji bivariat tersebut diatas. Berdasarkan uji bivariat hanya variabel pendidikan yang mempunyai $p > 0,05$ yaitu $p = 0,622$ sehingga variabel pendidikan tidak masuk dalam analisis lanjutan. Selanjutnya variabel bebas yang masuk dalam kriteria diuji dengan menggunakan $p \leq 0,25$. Hasil uji variabel penelitian adalah seperti terlihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil analisis regresi logistic

	Sig.	Exp.(B)
Pengetahuan	0,003	7,500
Motivasi	0,005	6,667

Berdasarkan table 5 di atas variabel Pengetahuan memiliki nilai OR paling besar (7,500). Hal ini berarti bahwa variabel yang dominan berpengaruh terhadap Kepatuhan adalah Variabel Pengetahuan. Jadi responden yang memiliki pengetahuan yang baik akan membuat responden patuh berobat sebesar 7,5 kali di bandingkan dengan responden dengan pengetahuan yang kurang baik.

kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di klinik dokter keluarga di Kota Tomohon.

5. Pengetahuan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di klinik dokter keluarga di Kota Tomohon.

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di klinik dokter keluarga di Kota Tomohon.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan pasien dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di klinik dokter keluarga di Kota Tomohon.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di klinik dokter keluarga di Kota Tomohon.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi pasien dengan

Saran

1. Dari hasil penelitian diharapkan petugas kesehatan yang mengelola klinik keluarga meningkatkan perannya sebagai edukator yaitu dengan memberikan penyuluhan mengenai DM dengan menekankan pentingnya berobat secara teratur.
2. Petugas kesehatan khususnya klinik dokter keluarga di Kota Tomohon hendaknya meningkatkan perannya sebagai edukator, motivator, fasilitator.
3. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, pihak Dinas Kesehatan kota Tomohon lebih meningkatkan program-program penyuluhan mengenai DM dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Ahmad, S. N. 2013. *Medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at primary health clinics in Malaysia*. Pharmaceutical Services Division, Ministry of Health, Petaling Jaya, Malaysia; Faculty of Pharmacy, Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur, Malaysia. Pg. 525-530
- Aini, N., W. Fatmaningrum, dan A. Yusuf. 2011. *Upaya Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Tatalaksana Diabetes Mellitus Dengan Pendekatan Teori Model Behavioral System Dorothy E. Johnson*. Jurnal Ners Vol. 6 No. 1 April 2011 : 1-10
- Harrison. 2000. *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Editor edisi bahasa Indonesia, Ahmad H Asdie-ed 13. EGC : Jakarta
- Leahy, J.L., 2005. *β -cell Dysfunction in Type 2 Diabetes In* : Kahn CR, King GL, Moses AC, Weir GC, Jacobson AM, Smith RJ (Eds) Joslin's Diabetes Mellitus. Lippincott Williams & Wilkin. Philadelphia. Pg 449-462
- Miharja, L. 2009. *Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Perkotaan Indonesia* : IDI, Volum: 59, Nomor: 9, Hal; 422-423
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka cipta.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Smet, B. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia.
- Soegondo, Pradana dan I. Subekti. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus bagi Dokter dan Edukator*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Tripathi, B.K. and A.K. Srivasta. 2006. *Diabetes Mellitus : Complications and Therapeutics*. Med Sci Monit
- Vijan, S., R.A. Haywar and K.M. Langa 2004. *The Impact of Diabetes on Workforce Participation : Results from a National Household Sample*. Health Service Research.
- Wild, S, R., Gojka, G. Andreas, S. Richard and K. Hilary. 2004. *Global Prevalence of Diabetes Estimates for the year 2000 and Projections for 2030*. Diabetes Care