

Nursing Care with the Problem of Non-compliance in Taking Medication Due to Knowledge Deficit in Clients with Diabetes Mellitus

Laila Fitri Andani^{1*}, Tri Anjaswarni², Agung Eko Hartanto³

Correspondensi e-mail: lailafitriandani@gmail.com

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

ABSTRACT

Non-compliance with taking medication in clients with diabetes mellitus is a condition where the client does not carry out a regular medication program, this has an impact on increasing blood sugar levels. Extreme increases in blood sugar levels can cause dangerous complications, including hyperglycaemia, diabetic coma and even death, so treatment management becomes important. The aim of this case study is to provide care for clients who experience non-compliance with taking medication due to a knowledge deficit. The research method for this scientific writing uses a descriptive method using a case study approach. The results obtained from the assessment were that the client had no knowledge about his illness and routinely took medication because he felt bored and often forgot. After 6 days of protection, there was an increase in knowledge with numbers from 50 in the low knowledge category to 70 in the moderate knowledge category, while the level of non-compliance increased from 7 in the low non-compliance category to 1 in the moderate non-compliance category. This is influenced by the provision of education about health education at each meeting in stages with separate material that can influence the client's habits

ARTICLE INFO

Submitted: 17 September 2024

Accepted: 29 November 2024

Keywords:

Diabetes Mellitus; Non-Adherence to Medication; Knowledge Deficit

Asuhan Keperawatan dengan Masalah Ketidakpatuhan Minum Obat karena Defisit Pengetahuan pada Klien Diabetes Melitus

ABSTRAK

Ketidakpatuhan minum obat pada klien diabetes melitus (DM) adalah kondisi dimana klien tidak menjalankan program pengobatan secara rutin hal ini berdampak pada peningkatan kadar gula darah. Peningkatan kadar gula darah secara ekstrem dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya antara lain terjadi hiperglikemi, koma diabetikum bahkan terjadi kematian, hingga manajemen pengobatan menjadi hal penting. Tujuan studi kasus ini melakukan asuhan pada klien yang mengalami ketidakpatuhan minum obat akibat defisit pengetahuan. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Hasil didapatkan dari pengkajian yaitu klien tidak mengetahui pengetahuan tentang penyakitnya dan rutin minum obat karena merasa bosan dan sering lupa. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6 hari terdapat peningkatan pengetahuan dengan angka 50 kategori pengetahuan kurang menjadi 70 kategori pengetahuan sedang, sedangkan tingkat ketidakpatuhan mengalami kenaikan dengan angka 7 kategori ketidakpatuhan rendah menjadi 1 kategori

Kata Kunci:

**Diabetes Melitus;
Ketidakpatuhan Minum Obat;
Defisit pengetahuan**

ketidakpatuhan sedang. Hal tersebut dipengaruhi oleh adanya edukasi tentang pendidikan kesehatan setiap kali pertemuan secara bertahap dengan materi terpisah yang dapat mempengaruhi kebiasaan klien.

DOI: <http://dx.doi.org/10.62870/tmj.v4i1.28741>

Pendahuluan

Defisit pengetahuan pada pasien diabetes melitus (DM) mengacu pada kurangnya pemahaman atau pengetahuan yang memadai tentang kondisi klien termasuk pengelolaan dan pengobatan yang diperlukan untuk mengontrol DM. Defisit pengetahuan dapat mengakibatkan perilaku yang tidak sehat, termasuk ketidakpatuhan dalam minum obat secara teratur atau mematuhi rencana pengobatan yang direkomendasikan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang dari penyakit DM. Oleh karena itu, diperlukan pendidikan kesehatan seperti edukasi yang komprehensif dan tepat tentang manajemen penyakitnya serta dapat membantu klien memahami kondisi untuk menjaga kesehatan mereka. Ketidakpatuhan penderita DM dalam menjaga serta menjalani berbagai macam pengobatan serta ketidakdisiplinan melakukan pengobatan dan pola hidup merupakan salah satu bentuk kurang beradaptasinya pasien DM terhadap terapi yang harus dijalani, dan dapat menimbulkan masalah yang dapat mempengaruhi penyakit DM, serta menimbulkan tingkat kekambuhan yang cukup tinggi.

International Diabetes melitus Federation (IDF) dalam atlas edisi ke-10 mengkonfirmasi bahwa pada akhir tahun 2021, penyakit DM termasuk salah satu di antara kegawatdaruratan kesehatan global dengan pertumbuhan paling cepat di abad ke-21 ini. Pada tahun 2021, lebih dari lebih dari setengah miliar manusia dari seluruh dunia hidup dengan DM, atau tepatnya 537 juta orang, dan jumlah ini diproyeksikan akan mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan 783 juta pada tahun 2045.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa Provinsi Jawa Timur masuk 10 besar dengan menduduki peringkat keempat dengan prevalensi 8,6% dari total populasi terhadap kasus DM tipe 2. Pada tahun 2021 melaporkan jumlah penderita DM sebanyak 19,47 juta jiwa (Kemenkes RI, 2022). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada tahun 2020 sebanyak 15.397 kasus DM disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit DM (Safitri, 2022). Dari hasil penelitian Efriani (2022) menyimpulkan bahwa yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan minum obat adalah usia karena seiring bertambahnya usia fungsi organ tubuh menurun, dengan demikian risiko terkena penyakit meningkat (Yosmar, 2018). Tingkat pendidikan juga berpengaruh karena menentukan tindakan dalam pengambilan keputusan. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki pengetahuan tentang kesehatan lebih banyak, sehingga dengan adanya pengetahuan tersebut seseorang dapat memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Haryono, 2021).

Dari data di atas didapatkan peningkatan penderita DM dengan kadar gula darah yang tidak stabil atau terkontrol dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang minim dapat berdampak pada sikap dan perilaku penderita DM. Tingkat pengetahuan yang rendah disebabkan akibat kurangnya mendapatkan informasi dan memiliki pendidikan yang dasar sehingga mempengaruhi pengetahuan, kemampuan, serta perilaku untuk mengendalikan kadar glukosa darah yang tepat untuk mencegah komplikasi (Pangestika dkk, 2022). Ketidakpatuhan minum obat yang rendah akan menyebabkan sulit tercapainya keberhasilan terapi, hal ini merupakan suatu masalah serius dan sering terjadi pada klien DM. Hal tersebut berdampak pada keparahan penyakit seperti hipertensi, tuberkulosis paru dan penyakit kronik lainnya.

Peran perawat dalam hal ini sebagai edukator yang dilakukan dengan pemberian edukasi mengenai penyakit kronis DM dan memberikan penjelasan yang tepat bahwa perawatan diri merupakan proses penyesuaian diri dan melibatkan pasien guna mengurangi stres yang dialami pasien akibat penyakit tersebut. Tingginya jumlah penderita DM disebabkan antara lain karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit DM yang kurang, minimnya aktivitas fisik, pengaturan pola makan yang salah dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Murtiningsih, Pandelaki, & Sedli, 2021). Terdapat beberapa media edukasi yang tepat untuk klien DM yaitu menggunakan media leaflet, media digunakan sebagai informatif dan juga menarik dengan dilengkapi gambar berwarna sehingga meningkatkan minat baca klien dan digunakan untuk kemampuan pemenuhan pengobatan. Terdapat standar luaran yang dapat disampaikan kepada klien yaitu tingkat pengetahuan (L.12111) tentang ketidakpatuhan minum obat dan dengan intervensi edukasi kesehatan (I.12383) untuk meningkatkan kesehatan klien.

Deskripsi Kasus

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian yaitu Ny. T dimulai dengan pengumpulan data yang meliputi pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, mengimplementasikan sampai mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Metode pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, kuesioner. Pengambilan data dan melakukan asuhan keperawatan selama 6 hari untuk menunjang keberhasilan dan dilaksanakan di rumah klien melalui pendekatan *home visite* dengan menggunakan Kuesioner tingkat pengetahuan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) dan kuesioner tingkat kepatuhan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) atau MMAS-8.

Pengkajian Keperawatan

Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada klien yang bernama Ny. T usia 54 tahun, berjenis kelamin perempuan, ibu rumah tangga, klien kooperatif, klien menderita DM sejak 5 tahun yang lalu, terdapat keluhan kesemutan, kebal pada kaki kanan dan kiri, keluhan tersebut timbul pada malam hari dengan keluhan terasa panas, dan mata tampak kabur sejak 1 tahun lalu. Klien tidak rutin minum obat sejak 2 tahun yang lalu, hal yang dirasakan saat ini yaitu bosan mengkonsumsi obat, klien mengkonsumsi obat jika ingat dan apabila terdapat gejala yang muncul. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan data yaitu GCS E4V5M6, IMT 23,1 kg/m² (status gizi kategori kelebihan berat badan dengan resiko), dan gula darah puasa 358 mg/dl. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 160/80 mmHg, nadi 85 x/menit, RR 20 x/menit, dan suhu 36 °C. Hasil skor kuesioner DKQ-24 yaitu 50 (tingkat pengetahuan kurang) dan kuesioner MMAS-8 skor 7 (kepatuhan minum obat rendah).

Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil analisa data yaitu 1) Ketidakpatuhan (D.0114) dan defisit pengetahuan (program pengobatan) (D.0111).

Intervensi Keperawatan

Peneliti menggunakan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Edukasi Kesehatan (I.12383) dan Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361)

Implementasi Keperawatan

Tabel 1. Implementasi Keperawatan Ny. T tanggal 25 Maret-30 Maret 2024 dengan Diagnosis Keperawatan Ketidakpatuhan di Puskesmas Jetis

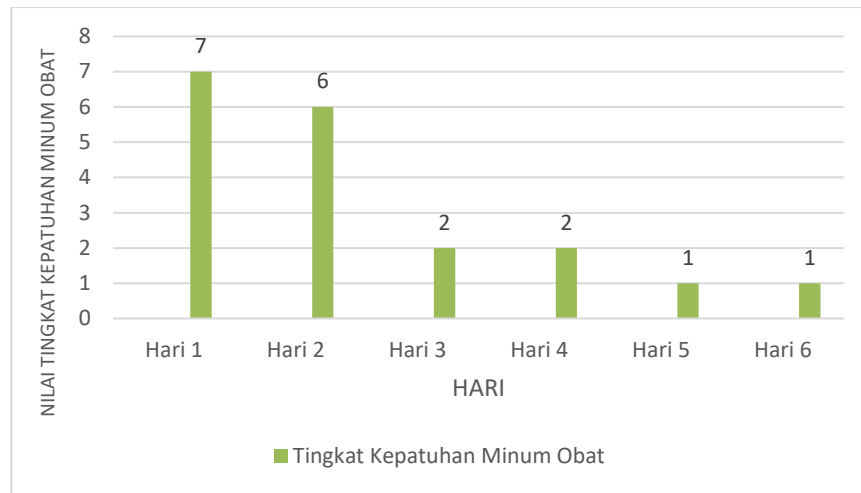
Hari ke	Hari/tanggal	Jam	Implementasi
1.	Senin, 25 Maret 2024	10.00 WIB	KETIDAKPATUHAN 1. Melakukan BHSP 2. Memonitor Tanda Tanda Vital 3. Memonitor Gula Darah Acak 4. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 5. Mengisi Kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner kepatuhan minum obat 6. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat 7. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan
		10.25 WIB	DEFISIT PENGETAHUAN 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Mengedukasi kesehatan meliputi pengertian pengetahuan DM tentang ketidakpatuhan minum obat dan tanda dan gejala DM
2.	Selasa, 26 Maret 2024	10.00 WIB	KETIDAKPATUHAN 1. Memonitor Tanda Tanda Vital 2. Memonitor Gula Darah Acak 3. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 4. Mengisi Kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner kepatuhan minum obat 5. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat
		10.15 WIB	6. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan DEFISIT PENGETAHUAN 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya 5. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Mengedukasi kesehatan tentang komplikasi DM dan 5 pilar tentang DM tipe 2 7. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat

Hari ke	Hari/tanggal	Jam	Implementasi
3.	Rabu, 27 Maret 2024	09.00 WIB	KETIDAKPATUHAN 1. Memonitor Tanda Tanda Vital 2. Memonitor Gula Darah Acak 3. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 4. Mengisi Kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner kepatuhan minum obat 5. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat 6. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan
		09.15 WIB	DEFISIT PENGETAHUAN 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Mengedukasi kesehatan tentang cara mengontrol kadar gula darah mandiri dan manfaat kepatuhan minum obat 7. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat
4.	Kamis, 28 Maret 2024	09.10 WIB	KETIDAKPATUHAN 1. Memonitor Tanda Tanda Vital 2. Memonitor Gula Darah Acak 3. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 4. Mengisi Kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner kepatuhan minum obat 5. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat 6. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan
		09.20 WIB	DEFISIT PENGETAHUAN 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Mengedukasi kesehatan dampak tidak minum obat dan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan 7. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat
5	Jum'at 29 Maret 2024	09.00 WIB	KETIDAKPATUHAN 1. Memonitor Tanda Tanda Vital 2. Memonitor Gula Darah Acak 3. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 4. Mengisi Kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner kepatuhan minum obat

Hari ke	Hari/tanggal	Jam	Implementasi
		09.15 WIB	5. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat 6. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan DEFISIT PENGETAHUAN 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Mengedukasi kesehatan tentang cara meningkatkan kepatuhan minum obat 7. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat
6	Sabtu 30 Maret 2024	09.10 WIB	KETIDAKPATUHAN 1. Memonitor Tanda Tanda Vital 2. Memonitor Gula Darah Acak 3. Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan 4. Mengisi Kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner kepatuhan minum obat 5. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat 6. Mendokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan 09.20 WIB DEFISIT PENGETAHUAN 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Mengobservasi tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat

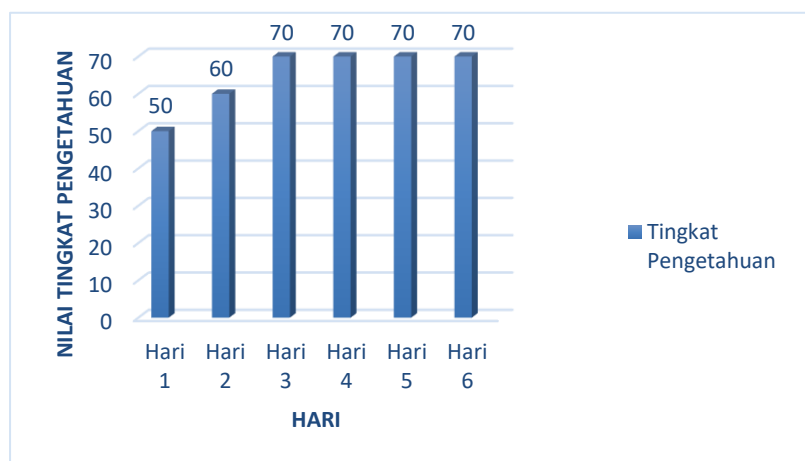
Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi masalah keperawatan kepatuhan minum obat dan tingkat pengetahuan selama 6 hari perawatan adalah:



Gambar 1. Grafik tingkat kepatuhan minum obat

Hasil dari kepatuhan minum obat menggunakan indikator kuisioner pada hari pertama diperoleh kepatuhan berat (skor 7) di hari berikutnya pasien mengalami penurunan skor sampai pada hari keenam dengan kepatuhan sedang (skor 1).



Gambar 2. Grafik tingkat pengetahuan

Berdasarkan Gambar 2 diatas, hasil dari tingkat pengetahuan menggunakan indikator kuisioner pada hari pertama diperoleh tingkat pengetahuan kurang (skor 50) di hari berikutnya pasien mengalami kenaikan skor sampai pada hari keenam dengan tingkat pengetahuan cukup (skor 70).

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Pada saat pengkajian didapatkan data klien berusia 54 tahun, klien berjenis kelamin perempuan, menderita DM sejak 5 tahun yang lalu, terdapat keluhan kesemutan, kebal pada kaki kanan dan kiri, keluhan tersebut timbul pada malam hari dengan keluhan terasa panas, dan mata tampak kabur sejak 1 tahun lalu. Penyebab banyaknya angka kejadian DM terjadi pada perempuan dikarenakan terjadi penurunan *hormon estrogen* akibat *monopause*. *Hormon estrogen dan progesteron* merupakan hormon yang dapat mempengaruhi sel-sel untuk merespon insulin. Setelah perempuan mengalami *monopause* maka akan terjadi perubahan kadar hormon tersebut sehingga dapat memicu naik turunnya kadar gula dalam darah.

Penelitian yang dilakukan pada penderita DM didapatkan jumlah responden sebagian besar perempuan daripada laki-laki dikarenakan perempuan lebih beresiko mengidap DM.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rudi, A. & Kwureh (2017) yang menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kadar gula darah puasa adalah usia, riwayat keturunan, jenis kelamin, dan pola makan. Selain faktor tentang jenis kelamin terdapat faktor usia berhubungan dengan fisiologi usia tua dimana semakin tua usia, maka fungsi tubuh juga mengalami penurunan, termasuk kerja hormon insulin sehingga tidak dapat bekerja secara optimal dan menyebabkan tingginya kadar gula darah.

Keluhan utama yang dirasakan klien mengalami kesemutan, kebal pada kaki kanan dan kiri, keluhan tersebut timbul pada malam hari dengan keluhan terasa panas, mata tampak kabur sejak 1 tahun lalu, Buang Air Kecil (BAK) dalam sehari hanya 3 kali dan salah satunya di malam hari, dan klien merasa lapar terus menerus. Apabila kejadian ini dibiarkan terus menerus akan berbahaya dikarenakan dapat menyebabkan kegawatan pada penyakit DM yaitu *ketoasidosis diabetic* yang sering mengakibatkan kematian (Briliani, 2019)

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada penelitian ini adalah ketidakpatuhan dan defisit pengetahuan. Berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yang dibuktikan dengan riwayat penyakit klien saat ini yaitu DM. Selain itu terdapat diagnosa yang dapat mempengaruhi penyakit klien yaitu ketidakpatuhan berhubungan dengan program terapi kompleks atau lama ditunjukkan dengan klien sering lupa dan bosan untuk minum obat secara teratur, sehingga gula dalam darah mengalami kenaikan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditunjukkan dengan klien belum pernah mendapatkan informasi mengenai penyakitnya.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan pada Ny. T untuk mengatasi ketidakpatuhan minum obat berhubungan dengan program terapi kompleks atau lama, peneliti memberikan rencana tindakan sesuai SIKI selama 6 hari dengan tujuan kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan mematuhi program pengobatan meningkat, mengikuti anjuran meningkat, risiko komplikasi penyakit menurun, perilaku mengikuti program pengobatan meningkat, perilaku menjalankan anjuran meningkat. Intervensi yang disusun untuk mengatasi masalah tersebut adalah dukungan kepatuhan program pengobatan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tindakan sesuai SIKI selama 6 hari dengan tujuan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil yaitu perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Perencanaan yang telah ditetapkan pada dasarnya menggunakan perencanaan yang telah disusun pada tinjauan keperawatan pada klien DM untuk mengatasi ketidakpatuhan minum obat tentang program terapi kompleks atau lama dan defisit pengetahuan tentang kurang terpapar informasi. Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang sudah ditetapkan oleh SIKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Salah satu pilar dalam penanganan DM adalah melakukan intervensi farmakologi berupa pemberian obat hipoglikemia oral. Keberhasilan dalam pengobatan dipengaruhi oleh kepatuhan klien terhadap pengobatan yang merupakan faktor utama dari *outcome* terapi. Upaya pencegahan komplikasi pada penderita DM dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan untuk memaksimalkan *outcome* terapi (Rasdianah et al., 2016). Perencanaan dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan (I.12383). Tindakan tersebut sesuai dengan

5 pilar DM yang salah satunya adalah menggunakan bahan edukasi seperti leaflet untuk penambah pengetahuan klien mengenai penyakit yang diderita. Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori dimana perawatan pasien dengan ketidakpatuhan minum obat dan defisit pengetahuan selama 6 hari dapat menurunkan skor indikator menjadi membaik.

Implementasi Keperawatan

Klien memiliki masalah pada tingkat pengobatan yaitu kurangnya kepatuhan klien terhadap pengobatan yang sering dijalani, maka implementasi yang akan dilakukan adalah tentang edukasi kesehatan atau memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pengetahuan DM dan ketidakpatuhan minum obat. Pendidikan kesehatan mengembangkan konsep yang dimulai melalui pemikiran masyarakat awam menjadi mampu (Yulastini dkk., 2021). Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Perilaku sehat dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Fitriana dan Siswantara, 2019).

Faktor yang paling mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pemberi pendidikan kesehatan, faktor sasaran dan faktor proses dalam penyuluhan. Faktor pemberi pendidikan meliputi persiapan dan penguasaan materi yang disampaikan. Faktor sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan dan kepercayaan sasaran itu sendiri. Faktor proses penyuluhan meliputi waktu, tempat dan jumlah sasaran (Febriani, Handiyani, & Kuntarti, 2019).

Pada saat penyuluhan kesehatan pada klien peneliti menggunakan teknik ceramah dan memberikan leaflet serta tanya jawab dengan klien agar memudahkan klien untuk memahami, dengan begitu klien mampu berpartisipasi dengan aktif. Peneliti beranggapan dengan adanya penyuluhan kesehatan tersebut dapat meningkatkan kepatuhan pada klien serta dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kegunaan obat dan diharapkan klien mengikuti anjuran yang sudah ditetapkan untuk selalu patuh terhadap terapi menggunakan obat. Tindakan yang mampu terlaksana pada klien adalah memberikan penyuluhan kesehatan tentang pengetahuan DM dan pentingnya menjalani program pengobatan dengan aktif dan rutin, serta memodifikasi perilaku serta tidak lupa berkolaborasi dengan pihak keluarga agar selalu memotivasi dan dapat meningkatkan kepatuhan klien.

Evaluasi Keperawatan

1) Evaluasi tingkat pengetahuan

- a. Pada hari ke-1 mendapatkan skor 50, hari ke-2 mendapatkan skor 60, berdasarkan hasil tersebut pada hari 1 mendapatkan kategori pengetahuan kurang dan pada hari ke 2 mendapatkan hasil kategori pengetahuan cukup

Hasil penelitian menunjukkan fakta yang didapatkan dari hasil grafik yaitu tingkat pengetahuan klien mengalami peningkatan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi mengenai penyakit yang diderita, serta hal tersebut dapat dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan yang telah disampaikan penyuluh untuk menunjang pengetahuan klien.

Pendidikan mempengaruhi perilaku dan pengetahuan seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi dirinya, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi tentang kesehatan. Kelompok orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan lebih banyak memiliki pengetahuan tentang kesehatan menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam berperilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya pengetahuan tentang DM, dibandingkan dengan masyarakat yang berstatus sosial lebih rendah, sebaliknya seseorang yang berpendidikan rendah akan mempunyai pengetahuan yang kurang dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi karena pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan dalam pengobatan. Selain itu,

tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang individu dalam memahami pendidikan kesehatan yang diberikan oleh orang lain seperti oleh petugas kesehatan, maupun informasi dari sumber lain seperti media masa (Priasmoro, dkk., 2021).

Tingkat pengetahuan tidak hanya ditentukan berdasarkan Pendidikan formal, pengetahuan dapat diperoleh melalui penyuluhan dan dari media informasi yang diharapkan mampu meningkatkan kesadaran kepatuhan minum obat. Dengan melakukan sosialisasi mengenai pengobatan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan sehingga angka kepatuhan akan semakin tinggi. Jika pengetahuan rendah dan tingkat kewaspadaan rendah dapat meningkatkan risiko komplikasi (Azmiardi, 2020).

- b. Pada hari ke 3 sampai 6 didapatkan skor 70, hal tersebut berdasarkan grafik diatas menunjukkan tingkat pengetahuan stabil dengan kategori pengetahuan cukup

Hasil penelitian menunjukkan fakta yang didapatkan dari hasil grafik yaitu tingkat pengetahuan klien mengalami peningkatan dari hari sebelumnya, hasil tersebut meningkat setelah dilakukan kegiatan kesehatan yaitu penyuluhan tentang penyakit DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan responden. Sebagaimana teori yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan untuk menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat dapat sadar, memiliki pengetahuan dan mengerti bahkan mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran kesehatan. Faktor lain yang menyebabkan tingkat pengetahuan responden meningkat adalah peneliti melakukan *recall* (mengingat kembali) materi saat edukasi, hal ini sesuai dengan teori pengetahuan bahwa mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya *recall* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Berdasarkan penelitian diatas pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien DM dalam menjalankan manajemen program pengobatan. Ini sesuai dengan pernyataan Pender (2011) yang menjelaskan bahwa intervensi dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan meningkatkan kepatuhan yang memiliki tujuan memperkuat dan membangun kesuksesan dalam perilaku. Dengan demikian ketika kepatuhan minum obat dilaksanakan dapat menjadikan gula darah mendekati normal dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2) Evaluasi tingkat kepatuhan

- a. Pada hari ke-1 mendapatkan skor 7, hari ke-2 mendapatkan skor 6, berdasarkan hasil tersebut pada hari ke 1 dan hari ke 2 mendapatkan kategori kepatuhan rendah

Hasil penelitian menunjukkan fakta yang didapatkan dari hasil tabel yaitu tingkat kepatuhan rendah. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi mengenai penyakit yang diderita, serta hal tersebut dapat dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan yang telah disampaikan penyuluh untuk menunjang pengetahuan klien. Tingginya jumlah penderita DM disebabkan oleh gaya hidup, tingkat pengetahuan yang rendah dan kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini, pola makan yang ke barat-baratan dimana banyak mengandung protein, lemak, gula dan garam tetapi sedikit mengandung serat (Fatmawaty, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Miekocardol dkk (2012), disebutkan bahwa tidak adanya edukasi dari *caregiver* mengakibatkan pasien menganggap bahwa DM bukan penyakit yang serius.

Faktor penyebab ketidakpatuhan pengobatan pasien DM sesuai dengan karakteristik pengobatan, lamanya menderita DM, kompleksitas pengobatan dan pemberian obat-obatan, jenis kelamin, usia, tingkat stres, rasa percaya diri, depresi, serta faktor interpersonal (seperti hubungan pasien dengan dokter dan tenaga

kesehatan, serta dukungan sosial) dan faktor lingkungan (Zulphi & Muflihatin, 2020). Dari hasil penelitian didapatkan responden berjenis kelamin perempuan, hal tersebut sejalan dengan teori yaitu perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita DM karena perempuan lebih mudah mengalami stres, kondisi stres dapat meningkatkan hormon epinefrin yang mampu menghambat kerja insulin (Nanda dkk, 2018). Selain itu, perempuan juga mengalami penurunan *hormon estrogen* akibat sindrom siklus bulanan (*premenstrual syndrome*) dan pasca *menopause* yang dapat membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah untuk mengalami akumulasi (Julaiha, 2019).

- b. Pada hari ke-2 mendapatkan skor 6, hari ke 6 mendapatkan skor 1, berdasarkan hasil tersebut pada hari ke 2 mendapatkan kategori kepatuhan rendah dan hari ke 6 mendapatkan kategori kepatuhan sedang

Hasil penelitian menunjukkan fakta yang didapatkan dari hasil tabel yaitu pada hari ke-2 kategori kepatuhan rendah dan hari ke 6 mendapatkan kategori kepatuhan sedang. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kegiatan pendidikan kesehatan yang telah disampaikan penyuluh untuk menunjang pengetahuan klien. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Kepatuhan diet penderita DM mempunyai fungsi yang sangat penting untuk mencegah dan menghambat terbentuknya komplikasi yang bersifat kronis serta serius. Kepatuhan tertuju kepada instruksi ataupun petunjuk yang diberikan dalam wujud pengobatan apapun yang ditetapkan, baik diet, latihan, penyembuhan ataupun kesepakatan pertemuan dengan dokter (Bertalina dan Purnama, 2023).

Kepatuhan menjadi hal sangat penting dalam melakukan pengobatan karena berpengaruh terhadap hasil dari terapi yang dilakukan, sikap ketidakpatuhan akan menyebabkan efek negatif seperti kegagalan terapi atau peningkatan angka hospitalisasi. Perilaku seseorang yang tidak patuh dapat meningkatkan resiko yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang diderita. Beberapa penyebab seseorang penderita DM menjadi tidak patuh dalam mengontrol gula darah karena kesulitan saat menjalani pengobatan secara berkala, keberhasilan suatu terapi tidak hanya karena ketepatan diagnosis tetapi juga pemilihan dan pemberian obat yang tepat, namun kepatuhan minum obat menjadi penentu keberhasilan pengobatan (Ningrum, 2020).

Dukungan keluarga merupakan faktor penguat dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan klien DM, hal tersebut dikarenakan keluarga adalah orang terdekat karena klien sekaligus yang memiliki tanggung jawab memberikan perawatan kepada klien saat berada di rumah dan juga sebagai sistem pendukung utama bagi klien untuk tetap patuh pada pengobatan yang dijalani (Anggraeni, 2022). Keberhasilan dalam mengatasi ketidakpatuhan minum obat partisipan didukung dengan melibatkan peran keluarga dalam meningkatkan motivasi agar selalu mempertahankan mengikuti kegiatan Posyandu dan minum obat setiap hari serta edukasi kepatuhan minum obat selama 6 hari secara terstruktur dan menggunakan media leaflet sebagai media pembelajaran sehingga memudahkan partisipan untuk memahami dan mempelajari materi yang diberikan.

Kesimpulan

Klien jarang mengkonsumsi obat dan tidak mengerti penyakit yang diderita saat ini. Secara objektif didapatkan hasil pada pre test mendapatkan kategori tingkat pengetahuan kurang dan tingkat kepatuhan rendah berdasarkan kuisioner DKQ-24 dan kuesioner MMAS-8, gula darah acak partisipan menunjukkan 358 mg/dl. Evaluasi pada klien mengenai tingkat pengetahuan tentang DM dengan kuisioner DKQ-24 dan kepatuhan minum obat dengan kuisioner MMAS, dari hasil evaluasi akhir didapatkan tingkat pengetahuan mengalami kenaikan dengan kategori tingkat pengetahuan cukup dan tingkat kepatuhan mengalami

kenaikan dengan kategori tingkat kepatuhan sedang, hasil *post test* didapatkan hasil gula darah acak 200 mg/dl.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM di Poli Penyakit Dalam RSUD. R. Syamsudin, S.H. Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 11(1). <https://doi.org/10.62094/jhs.v11i1.43>
- Bertalina, Bertalina & Purnama, Purnama. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*. 7. 329. 10.26630/jk.v7i2.211.
- Briliani, G. A. (2019). Hubungan Angkle Brachial Index (ABI) Dengan Sensitivitas Kaki Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di UPT KESMAS Gianyar I Tahun 2019. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Efriani, Like. (2022). Hubungan Karakteristik Dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pasien Diabetes Melitus di Pelayanan Kesehatan Kota Cirebon. Cirebon. *Borneo Journal of Pharmascientech*; Vol 06 No 02.
- Febriani, Handiyani, & Kuntarti. (2019). Pentingnya Persiapan dalam Pendidikan Kesehatan pada Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 181-189. <https://doi.org/10.52022/jikm.v11i2.28>
- Fitriana, H., & Siswantara, P. (2019). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN 52 Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(1), 110–121. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i1.2018.110-121>
- Haryono S., dkk., 2021, Pendidikan Kesehatan Diet Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus, *Jurnal Riset Kesehatan Poltekes Kemenkes Jakarta III*, Vol. 7, No. 2.
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *E-Clinic*, 9(2), 328–333. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32852>
- Ningrum, D. K. (2020). Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4 (Special 3), 492–505.
- Novia Ariani, Riza Alfian, Erna Prihandiwati. (2022). Tingkat Perilaku Pengobatan, Kepatuhan Minum Obat, Dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan Di Rsud Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan. Banjarmasin Kalimantan Selatan. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 8(1), 156-162
- Pangestika, H., & Dkk, (2022, Februari). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*, 7, 1.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe II Dewasa di Indonesia. PB. PERKENI
- Rasdianah, N., Martodiharjo, S., Handayani, T. M., & Hakim, L., (2016). Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(4): 249-257

- Rudi, Abil & Kwureh, Hendrikus. (2017). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah Puasa pada Pengguna Layanan Laboratorium. [10.31227/osf.io/d3kes](https://doi.org/10.31227/osf.io/d3kes).
- Safitri, N. A. N., Purwanti, L. E., & Andayani, S. (2022). Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Muhammadiyah Dan Klinik Rulia Medika Ponorogo. *Health Sciences Jurnal* (Jurnal Ilmiah Mahasiswa), 6(1), 67-74.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Yosmar, R., Almasdy, D., dan Rahma, F., 2018, Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Masyarakat Kota Padang, *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, Vol. 5, No. 2
- Zulphi, H., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Terkendalinya Kadar Gula Dalam Darah Pasien DM Tipe II Di Irna RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1679-1686.