



Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Pengobatan di UPT Diabetes Center Kota Ternate

Muhlisa Muhlisa^{1✉}, Amira BSA²

^{1,2}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate, Indonesia

lmuhlisa04@yahoo.com / 0821 1079 3513

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 30 Oktober 2020
Disetujui 9 November 2020
Di Publikasi 20 November 2020

Keywords:

Diabetes mellitus,
kepatuhan, Terapi Aktivitas
Kelompok

DOI:

<https://doi.org/10.32763/juk.e.v13i2.283>

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) yang juga dikenal sebagai "kencing manis" adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat disfungsi sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Maluku Utara merupakan salah satu Provinsi di Indonesia dengan prevalensi sekitar 1,1% (Riskesdas, 2013). Pada bulan Januari sampai dengan Desember 2016 rata-rata kunjungan pasien DM per bulan adalah 163. Kepatuhan terhadap pengobatan pasien DM merupakan faktor penting untuk mencapai tujuan pengobatan dan efektif untuk mencegah beberapa komplikasi DM, terapi yang tepat dapat membawa banyak dampak positif bagi Kesehatan atau kesembuhan pasien yaitu kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dalam jangka waktu lama, bahkan seumur hidup penderita DM. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan Kegiatan Terapi Kelompok pada kepatuhan pengobatan pasien DM di wilayah kerja Pusdalops Kota Ternate tahun 2019. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental, yaitu *pre and post test without control group*. Subjek penelitian ini adalah pasien di wilayah kerja Pusdalops Kota Ternate. Pertama, pengumpulan data dengan melakukan observasi, wawancara, Focus Group Discussion (FGD), dokumentasi kemudian dianalisis dengan mengkategorikan data, mendeskripsikan ke dalam unit-unit, mensintesis, mengorganisir ke dalam pola, menentukan apa yang penting untuk dipelajari dan membuat kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penerapan Group Therapy Activities terhadap kepatuhan minum obat ($pValue = 0,814$). Secara statistik umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan riwayat DM sebelumnya juga tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan minum obat ($pValue > 0,05$).

Application of Group Activity Therapy (TAK) on Patient Compliance with Diabetes Mellitus in Treatment at UPT Diabetes Center, Ternate City

Abstract

Diabetes mellitus (DM) which is also known as "kencing manis" is a metabolic disease characterized by hyperglycemia as a result of insulin secretion dysfunction, insulin action, or both. Maluku Utara is one of Provinces in Indonesia with prevalence about 1,1% (Riskesdas, 2013). On January to December 2016, the average per month of DM patient visits was 163. Medication adherence of DM patient is an important factor to achieve the treatment goal and is effective to prevent some of DM complications, a proper therapy could bring many positive impacts for health or patient's recovery that is patient compliance in consuming drugs for a long time, even for a life time with DM. This study aimed to apply Group Therapy Activities (Terapi Aktivitas Kelompok) on medication adherence of DM patients in Diabetic Center of Ternate City working area in 2019. The research design was quasi experimental, namely *pre and post test without control group*. Subject of this study was patients in Diabetic Center of Ternate City working area.



Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Ternate, Ternate - West Maluku Utara, Indonesia
Email: upmpoltekkesternate@gmail.co.id

ISSN 2597-7520



© 2020 Poltekkes Kemenkes Ternate

Pendahuluan

WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2025, jumlah klien DM akan membengkak menjadi 300 juta orang (Sudoyo, 2006). Jumlah penderita DM menurut *International Diabetes Federation* (IDF) dalam WHO (2016), terdapat 382 juta orang yang hidup dengan diabetes pada tahun 2013 dan diperkirakan pada tahun 2035 jumlah penderita DM meningkat menjadi 592 juta orang dan diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya belum terdiagnosa sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan (Kemenkes RI, 2014). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen. Tingginya penyakit tidak menular ini berhubungan dengan perilaku yang dijalani masyarakat Indonesia seperti pola makan masyarakat Indonesia lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi gula dan garam yang memang enak di lidah. Menurut laporan Riskesdas tahun 2013, Provinsi Maluku Utara merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan prevalensi penderita DM sebesar 1,1% (Riskesdas 2013). Berdasarkan data dari UPTD Diabetes Center, jumlah kunjungan pada Tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 28,7% dibandingkan dengan Tahun 2015. Kunjungan penderita DM pada Tahun 2016 sebanyak 1951 kunjungan dengan rata-rata 163 penderita setiap bulannya. Kunjungan pasien berkorelasi dengan kepatuhan berobat dan dukungan keluarga (Profil Kerja UPTD Centre, 2016).

Pengelolaan penyakit DM, selain dokter, perawat, ahli gizi serta tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga sangat penting. Edukasi kepada pasien dan keluarganya untuk memahami lebih jauh tentang perjalanan penyakit DM, pencegahan, penyulit DM dan penatalaksanaannya akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan mereka dalam usaha memperbaiki hasil terapi pengobatan (PERKENI, 2006). Kepatuhan minum obat pada pasien DM merupakan hal penting dalam mencapai sasaran pengobatan dan efektif dalam mencegah beberapa komplikasi pada penyakit DM, dimana terapi pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan bagi pasien baik dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita yaitu dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dalam waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya pada penyakit DM (Sasmito, 2007). Perilaku tidak patuh biasanya akan meningkatkan resiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang sedang diderita. Dalam suatu

penelitian didapatkan bahwa 30% penderita DM yang rutin melakukan pengobatan merupakan jumlah dari 50% penderita yang sadar bahwa dirinya mengidap diabetes (Tandra, 2007). Kesulitan dalam mengelola pengobatan berkala tersebut menyebabkan seorang penderita DM dapat menjadi tidak patuh dalam mengontrol gula darahnya (Pratita, 2012).

Gangguan psikososial pada individu dengan DM merupakan emosi yang dirasakan oleh penderita DM setelah terdiagnosa dan menjalani perawatan DM meliputi: sikap menyakal, marah, obsesi, frustrasi, takut dan depresi (Soegondo, Soewondo, & Subekti, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan Pawaskar (2007) menunjukkan bahwa 17% dari 792 penderita DM tipe 2 di Amerika Serikat mengalami depresi dan kondisi depresi berakibat pada penurunan kualitas hidup penderita DM. Hasil penelitian yang mendukung adalah penelitian kualitatif dilakukan oleh Myles, Tamborlane, dan Grey, (2010) tentang dampak psikososial dirasakan keluarga Afrika-Amerika dengan adanya penderita DM di keluarga. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mengatakan terjadi peningkatan tanggung jawab untuk merawat penderita DM di rumah dan terjadi respon emosional berupa kecemasan, ketakutan, dan stres. Pendekatan secara individu dalam penanggulangan DM lebih diarahkan pada pendekatan terhadap keluarga karena keluarga merupakan penyedia pelayanan kesehatan utama bagi pasien yang mengalami penyakit kronik (Campell, 2000 dalam Friedman, Bowden, Jones, 2003). Penanggulangan dan pengelolaan DM secara klinis difokuskan pada pengendalian glukosa darah. Pengendalian glukosa dalam darah dengan baik dapat mencegah terjadinya penyulit seperti penyakit serebrovaskuler, penyakit jantung, penyakit mata, ginjal dan saraf. Pengendalian glukosa dalam darah dapat dilakukan melalui diet, aktivitas fisik/olahraga dan obat. Diet dan aktivitas fisik termasuk dalam kategori pengelolaan nonfarmakologi, sedangkan penggunaan obat-obatan merupakan pengelolaan farmakologi (Soegondo, Soewondo, & Subekti, 2009).

Hasil penelitian Haris, 2007 mengatakan bahwa ketidakpatuhan pasien DM dalam menjalani terapi merupakan salah satu penyebab ketidakberhasilan dalam penanganan diabetes. Selain itu dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes melitus (Anggina et al, 2010). Berdasarkan hasil penelitian, banyak cara yang dilakukan agar orang dengan penyakit Diabetes Mellitus dapat berhasil menangani penyakitnya mulai dari menjaga pola makan, olahraga dan kepatuhan dalam pengobatan, namun data menunjukkan masih terdapat kenaikan jumlah penderita pada setiap tahunnya., khususnya

dalam pengobatan masih didapatkan hasil lebih banyak yang tidak patuh (Muhlisa, Amira, 2017). Oleh karena itu, peneliti mencoba menerapkan terapi aktivitas kelompok agar pasien DM patuh terhadap aturan medikasi penyakit DM itu sendiri.

Terapi aktivitas kelompok adalah sebuah terapi yang dilakukan oleh perawat. Biasanya terapi aktivitas kelompok ini sebagai terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang memiliki permasalahan keperawatan yang sama (Keliat dan Akemat, 2005). Menurut Keliat, et al. terapi aktivitas kelompok adalah salah satu jenis terapi yang diterapkan pada sekelompok pasien yang berjumlah 5-12 orang yang bersama-sama dengan melakukan aktivitas tertentu untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif (Keliat, et al. 2011). Selain itu terapi aktivitas kelompok dapat membantu bersosialisasi antara orang satu dengan yang lain. Berdasarkan pemaparan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah menerapkan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Pengobatan di UPT Diabetes Center Kota Ternate. Untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap kepatuhan pasien DM dalam pengobatan di Diabetes Center Kota Ternate.

Metode

Desain penelitian ini adalah quasi eksperimental, yaitu *pre and post test without control group*. Rancangan ini tidak ada kelompok kontrol (pembanding) tetapi dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang telah terjadi setelah adanya intervensi (program) (Notoatmodjo, 2005). Pengukuran terhadap kepatuhan pasien Diabetes Mellitus terhadap pengobatan dilakukan sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi berupa penerapan metode Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan mendapatkan prosedur yang telah disepakati bersama. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Diabetes Center Kota Ternate dan mulai dari bulan Maret sampai bulan November Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Diabetes Center Kota dalam satu tahun terakhir (2018) sejumlah 172 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Sampel yang digunakan adalah sejumlah pasien Diabetes Center yang rutin melakukan kunjungan selama 3 bulan terakhir. Berdasarkan hasil perhitungan, sampel pada penelitian ini sejumlah 63 orang. Teknik pengambilan sampel digunakan dalam penelitian ini adalah teknik probability sampling dengan metode proposional random sampling yaitu

pengambilan sampel yang dilakukan dengan proporsi dan secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara. Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kepatuhan pasien DM diukur dengan kuesioner MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale-8*).

Penelitian dimulai dengan mengukur tingkat kepatuhan pengobatan, kemudian memberikan TAK Stimulasi Sensori kepada responden, dan diakhiri dengan mengukur kembali tingkat kepatuhan. Terapi aktivitas kelompok atau TAK adalah kegiatan yang ditujukan pada sekelompok klien yang mana memiliki tujuan untuk bisa memberikan terapi bagi seluruh anggota di dalam kelompok tersebut. Analisis data penelitian ini adalah univariat untuk mendeskripsikan variabel karakteristik responden. Sedangkan analisis bivariat adalah analisis data ditujukan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian. Untuk mengetahui perbedaan variabel dependen pre dan post test menggunakan uji t-dependen dan untuk melihat hubungan antara variabel karakteristik dan kinerja menggunakan uji t-independen. Data dianalisis menggunakan program komputer dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Analisa univariat bertujuan untuk memberikan gambaran tentang faktor pemodifikasi atau karakteristik responden (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), riwayat penyakit diabetes mellitus, riwayat pengobatan dan pelayanan kesehatan. Hasil analisa univariat adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden yang Mengalami Diabetes melitus di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Usia		
	a. < 55 Tah	14	35
	b. 55 - 64 T	8	20
	c. > 65 Tah	18	45
	Total	40	100
2.	Jenis Kelamin		
		29	72,5
	a. Wanita		
		11	27,5
	b. Laki-la		
	Total	40	100

3. Pendidikan		
a. SD	8	20
b. SMP	11	27,5
c. SMA	21	52,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar presentasi responden terbanyak berada pada usia 65 – 74 tahun yaitu sebanyak 17 responden (42,5%). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah wanita yaitu sebanyak 29 responden (72,5%). Latar belakang pendidikan responden paling banyak yaitu Sekolah Menengah Atas sebanyak 21 responden (52,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Riwayat Penyakit Diabetes melitus di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Lama menderita penyakit Diabetes Mellitus		
	a. < 5 Tahun	22	55
	b. 5 - 9 Tahun	11	27,5
	c. > 10 Tahun	7	17,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan lama menderita penyakit Diabetes Mellitus terbanyak adalah < 5 tahun sebanyak 22 responden (55%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Riwayat Pengobatan Diabetes melitus di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Menjalani proses pengobatan secara medis		
	Ya	40	100
	Total	40	100
2.	Lama menjalani pengobatan secara medis		
	a. < 1 Tahun	7	17,5
	b. 1 – 3 Tahun	15	37,5
	c. > 3 Tahun	18	45
	Total	40	100
3.	Keadaan membaik setelah pengobatan secara medis		

	38	95
a. Ya	2	5
b. Tidak	40	100
Total		

4.	Jenis obat yang diko		
	Oral	40	100
	Total	40	100

5.1	Mengonsumsi obat secara teratur		
	a. Ya	38	95,5
	b. Tidak	2	5
	Total	40	100

5.2	Alasan tidak mengonsumsi obat secara teratur		
	a. Teratur	38	95,5
	b. Dll	2	5
	Total	40	100

6.1	Melakukan pemeriksaan ulang (check up) setelah obat habis		
	a. Ya	36	90
	b. Tidak	4	10
	Total	40	100

6.2	Rutin melakukan pemeriksaan ulang (check up) setelah obat habis		
	a. Ya	36	90
	b. Tidak	4	10
	Total	40	100

7.	Adakah efek samping obat		
	a. Ya	6	15
	b. Tidak	34	85
	Total	40	100

8.	Mengonsumsi selain obat yang diresepkan dokter		
	a. Ya	13	32,5
	b. Tidak	27	67,5
	Total	40	100

9.	Kondisi lebih baik setelah mengonsumsi obat		
	a. Ya	33	82,5
	b. Tidak	7	17,5
	Total	40	100

10.	Lama pengobatan yang diberikan dokter		
	a. 7 Hari	24	60
	b. 10 Hari	8	20
	c. 14 Hari	5	12
	d. 21 Hari	1	2,5
	e. 30 Hari	2	5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa semua responden sebanyak 40 orang menjalani pengobatan secara medis untuk Diabetes Mellitus. Lama menjalani pengobatan paling banyak adalah > 3 Tahun sebanyak 18 responden (45,0%). Sebagian besar responden keadaan membaik setelah melakukan pengobatan secara medis yaitu sebanyak 38 responden (95,0%). Semua responden mengkonsumsi jenis obat oral sebanyak 40 responden (100%). Sebagian besar responden teratur mengkonsumsi obat Diabetes Mellitus yaitu sebanyak 38 responden (95,5%) dan hanya 2 reponden yang memiliki alasan tidak teratur dalam mengkonsumsi obat Diabetes Mellitus. Sebagian besar responden melakukan pemeriksaan ulang ke dokter (*check up*) dan rutin setelah obat yang diresepkan habis yaitu sebanyak 36 responden (90,0%). Sebagian besar responden tidak mendapati efek samping setelah mengkonsumsi obat yaitu sebanyak 34 responden (85,0%). Sebagian besar responden tidak mengkonsumsi obat selain yang diresepkan oleh dokter yaitu sebanyak 27 responden (67,5%). Didapati kondisi sebagian besar responden lebih baik setelah mengkonsumsi obat yaitu sebanyak 33 responden (82,5%). Dan sebagian besar lama pengobatan yang diberikan oleh dokter untuk sekali pemakaian yaitu 7 hari (60,0%).

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden puas dengan pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 37 responden (92,5%). Sebagian besar responden puas dengan cara dokter dan tenaga kesehatan dalam menangani penyakit yaitu sebanyak 38 responden (38%). Sebagian besar responden memperoleh informasi yang cukup mengenai penyakit yaitu sebanyak 37 responden (92,5%). Sebagian besar responden tidak terkendala dengan biaya pengobatan yaitu sebanyak 32 responden (80,0%). Sebagian besar responden menyebutkan biaya pengobatan Diabetes Mellitus tidak mahal yaitu sebanyak 35 responden (87,5%). Dan sebagian besar responden mudah mendapatkan obat yang di resepkan di apotik yaitu sebanyak 36 responden (90,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pelayanan Kesehatan di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Pelayanan kesehatan		
	a. Puas	37	92,5
	b. Cukup puas	3	7,5
	Total	40	100
2.	Cara dokter dan tenaga kesehatan dalam manangani penyakit		
		38	95
	a. Puas		
		2	5
	b. Cukup puas		

Total	40	100
Memperoleh informasi yang cukup mengenai penyakit		
	37	92,5
c. Ya		
	3	7,5
d. Tidak		
Total	40	100
Terkendala dengan biaya		
	8	20
a. Ya		
	32	80
b. Tidak		
Total	40	100
Biaya pengobatan Diabetes Mellitus mahal		
	5	12,5
c. Ya		
	35	87,5
d. Tidak		
Total	40	100
Mudah mendapatkan obat yang diresepkan di apotik		
	36	90
a. Ya		
	4	10
b. Tidak		
Total	40	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi dan Persentase Kepatuhan Minum Obat di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Kepatuhan minum obat pre		
	a. Patuh	7	17,5
	b. Tidak Patuh	33	82,5
	Total	40	100
2.	Kepatuhan minu obat post		
	a. Patuh	13	32,5
	b. Tidak Patuh	27	67,5
	Total	40	100

Hasil analisa bivariat dan interpretasi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Rata rata Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

Kepatuhan	Mean	SD	SE	P value	N
Sebelum	5,83	1,693	0,268	0,814	40
Sesudah	5,90	1,865	0,295		

Rata-rata Kepatuhan minum obat sebelum penerapan terapi aktivitas kelompok adalah 5,83 dengan standar deviasi 1,693 dan sesudah penerapan terapi aktivitas kelompok adalah 5,90 dengan standar deviasi 1,865. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah adalah 0,07 dengan standar deviasi 0,172. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,814 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kadar Hb sebelum dan sesudah penerapan terapi aktivitas kelompok dengan kepatuhan minum obat.

Tabel 7. Hubungan antara Usia dengan Kepatuhan Minum Obat Setelah Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

No	Usia Tahun	Kepatuhan Minum Obat					
		Patuh		Tidak Patuh		Jumlah	
		N	%	n	%	n	%
1	< 55 Tahun	4	28,6	10	71,4	14	100
2	55 – 65 Tahun	3	37,5	5	62,5	8	100
3	> 65 Tahun	6	33,3	12	66,7	18	100
Jumlah		13	32,5	27	67,5	40	100

Hasil analisis pada 7 menunjukkan bahwa proporsi penderita DM berusia kurang dari 55 tahun terdapat 4 orang (28,6%) patuh minum obat, pada usia 55 – 65 tahun terdapat 3 orang (37,5%) dan pada usia lebih dari 65 tahun (33,3%) yang patuh. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.907$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara usia dengan kepatuhan minum obat setelah penerapan aktivitas kelompok

Tabel 8. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Setelah Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

N	Jenis Kelamin	Kepatuhan Minum Obat					
		Patuh		Tidak Patuh		Jumlah	
o		N	%	n	%	n	%
1	Laki laki	4	36,4	7	63,6	11	100
2	Perempuan	9	31,0	2	69,0	11	100
Jumlah		13	32,5	27	67,5	40	100

Hasil analisis pada Tabel 8 menunjukkan bahwa proporsi penderita DM yang berjenis kelamin Laki laki terdapat 4 orang (36,4%) yang patuh minum obat sedangkan perempuan yang patuh terdapat 9 orang (31%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.566$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara jenis kelamin dengan kepatuhan medikasi setelah penerapan terapi aktivitas kelompok.

Tabel 9. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Setelah Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Di UPTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

N	Pendidikan	Kepatuhan Minum Obat					
		Patuh		Tidak Patuh		Jumlah	
		N	%	n	%	n	%
1	Sekolah Dasar	3	37,5	5	62,5	8	100
2	SMP	4	36,4	7	63,6	11	100
3	SMK/SM A	6	28,6	1	71,4	7	100
Jumlah		13	32,5	27	67,5	40	100

Hasil analisis pada Tabel 9 menunjukkan bahwa proporsi penderita DM dengan tingkat pendidikan untuk SD terdapat yang patuh sebanyak 3 orang (37,5%), SMP sebanyak 4 orang (36,4%), dan SMK/SMA sebanyak 6 orang (28,6%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.855$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara pengetahuan dengan kepatuhan medikasi.

Tabel 10

Subungan antara lama sakit dengan Kepatuhan Minum bat Setelah Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Di PTD Diabetes Center Kota Ternate Tahun 2019

No	Lama Sakit	Kepatuhan Minum Obat					
		Patuh		Tidak Patuh		Jumlah	
		N	%	N	%	n	%
1	> 5 Tahun	8	36,4	14	63,6	22	100
2	5 – 9 Tahun	4	36,4	7	63,6	11	100
3	> 10 Tahun	1	14,3	6	85,7	7	100
	Jumlah	13	32,5	27	67,5	40	100

Hasil analisis pada Tabel 10 menunjukkan bahwa proporsi penderita DM yang riwayat sakitnya kurang dari 5 tahun terdapat 8 orang (36,4%) yang patuh minum obat, riwayat sakit antara 5 – 9 tahun terdapat 4 orang (36,4%) yang patuh minum obat dan dibawah 10 tahun terdapat 1 orang (14,3%) yang patuh minum obat. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0.526$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara riwayat sakit dengan kepatuhan medikasi setelah penerapan terapi aktivitas kelompok.

Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Medikasi

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih banyak responden adalah berjenis kelamin perempuan dan menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah. Hasil tersebut di atas berbanding terbalik dengan penelitian Ulum, dkk (2014) yang mendapatkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang patuh terhadap medikasi dibandingkan perempuan. Penelitian dari Almira, 2019 menyatakan bahwa memang lebih banyak perempuan yang menderita Diabetes Mellitus yang dikarenakan perempuan akan mengalami menopause yang mempengaruhi perubahan hormon sehingga dapat mengurangi sensitivitas insulin, namun hasil tersebut berbanding terbalik dengan penelitian Primadiah (2012) yang menyatakan bahwa perempuan lebih taat dan teratur berobat daripada laki-laki.

Hasil menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah yang berumur lebih dari 65 tahun dan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepatuhan medikasi, hasil tersebut sesuai dengan penelitian Jaya (2009) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Rochmah, (2006) menjelaskan bahwa prevalensi penyakit DM lebih banyak didapatkan pada usia dewasa, dimana pada usia dewasa (30 tahun) kadar glukosa darah mengalami kenaikan 1 – 2 mg/ tahun pada saat puasa dan akan naik sekitar 5,6 – 13 mg pada 2 jam setelah makan. Penderita DM di Indonesia kebanyakan berumur antara 45 sampai 64 tahun (Suyono, 2009). Berdasarkan laporan tahunan

puskesmas Praya tahun 2010 bahwa penderita DM yang berobat di Puskesmas Praya pada tahun 2010, sebagian besar berada pada kelompok umur 55 – 59 tahun. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa usia memiliki hubungan derajat tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta resistensi terhadap penyakit. Orang yang sudah tua akan menjadi lebih terisolasi saat mereka semakin tua, serta terdapat penurunan fungsi sosial seperti intelektual, memori dan kemampuan memecahkan masalah (Niven, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden dengan tingkat pendidikan SMK/SMA. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan medikasi, hal ini sesuai dengan penelitian Almira, 2019 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan medikasi. Penelitian tidak sesuai dengan penelitian dari ulum, dkk (2014) yang hasilnya terdapat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan olahraga dan penelitian Wahyudi, (2011) mengatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada pasien DM di RSUD Nganjuk.

Dalam teori WHO, dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor diluar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya. Pengalaman diperoleh dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya menjadi perilaku (Notoatmojo, 2010). Pengetahuan yang baik maka tingkat kepatuhan tinggi, sebaliknya pengetahuan yang kurang maka tingkat kepatuhan rendah. Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Sebelum dan Sesudah Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) kepatuhan medikasi dilaksanakan sebanyak 3 sesi, pada saat TAK diharapkan terjadi interaksi antara sesama penderita DM maupun fasilitator dalam rangka pertukaran informasi terkait penyakit DM dan pengobatannya. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p value lebih dari 0,05, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penerapan TAK dengan kepatuhan medikasi. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian dari Hariyanti tahun 2016 tentang pengaruh konseling dalam kegiatan prolanis terhadap kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus, yang mendapatkan bahwa

terdapat pengaruh konseling terhadap kepatuhan pengobatan dengan nilai signifikansi $p=0.000$. Hasil dari penelitian ini memang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna, akan tetapi secara kuantitatif ada peningkatan kepatuhan reponden terhadap medikasi hanya saja durasi penelitian yang dilaksanakan dalam waktu yang tidak terlalu lama sehingga tidak memungkinkan merubah perilaku secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa TAK mempunyai pengaruh yang baik untuk dapat meningkatkan motivasi para penderita karena motivasi itu ada atau terjadi karena adanya kebutuhan seseorang yang harus segera dipenuhi untuk beraktifitas dalam mencapai tujuan. Beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor fisik dan mental, faktor hereditas, lingkungan, kematangan usia, faktor intrinsik seseorang, fasilitas (sarana dan prasarana), situasi dan kondisi program serta aktifitas audio dan visual. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh niat terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku atau tidak berperilaku.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan riwayat menderita penyakit diabetes mellitus dengan kepatuhan medikasi, tidak ada pengaruh antara penerapan terapi aktivitas kelompok terhadap kepatuhan medikasi pasien diabetes mellitus dan tidak ada perbedaan pada kepatuhan medikasi penderita diabetes mellitus sebelum dan sesudah penerapan terapi aktivitas kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L. A. (2001). *At risk in America* (2nd ed.). San Francisco: John Wiley & Sons.
- Ardani, Tritiadi
- Ardi. (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Bandung: CV Karya Putra Darwati.
- Ariqa Ayni A. Subagiyo, Fatimah Gadi, Ana Ahmilu T, Islahiani R, Lebda Katodhia, dan Sertiana D.W. (2017). *Psikoedukasi sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat tentang Gangguan Jiwa dan Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa*, Makalah Publikasi, Universitas Airlangga: Fakultas Psikologi.
- Bare BG., Smeltzer SC. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing: Research, Theory, & Practice*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Haris, M.A. (2007). *The Family's Involment in Diabetes Care and the Problem of Helping*.
- Hasbi, M, (2012), *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita diabetes melitus dalam melakukan olahraga di wilayah kerja puskesmas praya lombok tengah*. Depok: Tesis Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia.
- Halgin, Richard P dan Whilbourne, Susan Krauss. (2010). *Psikologi Abnormal: Persektif Klinis pada Gangguan Psikologi*, Salemba Humanika: Jakarta.
- Herdiansyah, Haris. (2013), *Wawancara, Observasi, dan Focus Group: Sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Keliat, B.A. & Akemat. (2005). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*, Jakarta: EGD.
- Keliat, Budi Anna, Akemat dan Monica Ester. (2012). *Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna, Akemat Pawiro Woyono, Herni Susanti, Monic Ester, Egi Komara Yudha. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate course)*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2008.a). *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Purnamasary, D., (2009). *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus*. Dalam: Aru W, dkk, editors, *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, Edesi V. Interna Publishing, Jakarta.
- Rochmah W. (2006). *Diabetes Melitus Pada Usia Lanjut*. Jakarta: Depertemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Penerbit PT Grasindo Anggota IKAPI, Jakarta
- Soegondo, S., (2009). *Prinsip Penanganan Diabetes, Insulin dan Obat Hipoglikemik Oral*. Dalam :