

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BURNOUT SYNDROME PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II

Yama Hati Nduru, Rizka Febtrina*, Sri Yanti, Iyang Maisi

STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jalan Tamtama No.6, Labuh Baru Timur, Payung Sekaki, Labuh Baru Tim., Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau 28292, Indonesia

*rizka.febtrina@payungnegeri.ac.id

ABSTRAK

Pasien Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami *Burnout Syndrome*. *Burnout Syndrome* menyebabkan kelelahan fisik, frustrasi, keletihan, mental dan emosional. Penyebab *burnout syndrome* pada pasien DM dapat diakibatkan oleh berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor (rutinitas minum obat, rutinitas kontrol ke fasilitas kesehatan, lamanya menderita DM dan dukungan keluarga) yang berhubungan dengan *burnout syndrome* pada pasien DM tipe II. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru, dengan melibatkan 67 responden. Instrumen yang digunakan untuk menilai *burnout syndrome* menggunakan kuesioner Diabetes *Burnout Scale*, rutinitas minum obat, rutinitas kontrol ke fasilitas kesehatan, lamanya menderita DM dan dukungan keluarga juga menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara rutinitas minum obat (*p value* 0,000) dan rutinitas kontrol ke fasilitas kesehatan (*p value* 0,055) dengan *burnout syndrome*, sedangkan lama menderita diabetes melitus (*p value* 0,392) dan dukungan keluarga (*p value* 0.083) menunjukkan tidak ada hubungan dengan *burnout syndrome*. Peneliti merekomendasikan untuk melakukan penelitian terkait intervensi keperawatan terhadap pasien DM yang mengalami *burnout syndrome*.

Kata kunci: burnout syndrome; DM tipe II; pasien diabetes mellitus

FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT SYNDROME IN TYPE II DIABETES MELLITUS (DM) PATIENTS

ABSTRACT

*Diabetes Mellitus (DM) patients are one of the groups that are susceptible to Burnout Syndrome. Burnout Syndrome causes physical, frustrating, exhausted, mental and emotional exhaustion. The cause of burnout syndrome in DM patients can be caused by various factors. This study aims to determine the factors (routine taking medication, routine control to health facilities, duration of suffering from DM and family support) associated with burnout syndrome in type II DM patients. This research is a quantitative research with a cross sectional design conducted at the Simpang Tiga Health Center in Pekanbaru City, involving 67 respondents. The instruments used to assess burnout syndrome using the Diabetes Burnout Scale questionnaire, medication routines, control routines to health facilities, duration of suffering from DM and family support also used questionnaires. The analysis used is univariate and bivariate analysis with chi-square statistical tests. The results of statistical tests showed a relationship between medication routines (*p value* 0.000) and control routines to health facilities (*p value* 0.055) with burnout syndrome, while long suffering from diabetes mellitus (*p value* 0.392) and family support (*p value* 0.083) showed no relationship with burnout syndrome. Researchers recommend conducting research related to nursing interventions for DM patients who experience burnout syndrome*

Keywords: burnout syndrome; diabetes mellitus patients; type II DM

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat yang atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif atau kedua-duanya (Fatimah, 2015). *International Diabetes Federation (IDF)* menyatakan bahwa pada tahun 2019 terdapat 463 juta penderita diabetes (DM) berusia 20 hingga 79 tahun di seluruh dunia dan 9,3% penduduknya berusia sama. *International Diabetes Federation (IDF)* memperkirakan prevalensi diabetes melitus (DM) menurut jenis kelamin pada tahun 2019 sebesar 9% pada wanita dan 9,65% pada pria. Prevalensi diabetes melitus (DM) diperkirakan meningkat seiring bertambahnya usia penduduk menjadi 19,9 persen atau 111,2 juta jiwa yang berusia 65 hingga 79 tahun. Jumlah ini diproyeksikan akan terus bertambah, mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 (Gea. et al, 2022).

Banyaknya upaya yang dilakukan untuk menekan angka penderita Diabetes Melitus (DM) ini juga menimbulkan dampak kepada penderita Diabetes Melitus (DM) itu sendiri. Salah satu dampaknya ialah perasaan kejenuhan yang dialami oleh penderita selama masa pengobatannya. Kejenuhan ini biasa dikenal dengan istilah "*Burnout Syndrome*". *Burnout Syndrome* dapat terjadi juga pada pasien diabetes melitus (DM), yang dikenal dengan istilah Diabetes Melitus (DM) *Burnout Syndrome*. Pada kondisi ini pasien Diabetes Melitus (DM) akan mengalami rasa tertekan, perasaan emosional seperti marah, gelisah, stress, dan depresi akibat penyakit Diabetes Melitus (DM) ini. Faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab pasien Diabetes Melitus (DM) mengalami *burnout syndrome* ialah karena rutinitas minum obat, rutinitas kontrol ke faskes, lamanya menderita diabetes melitus (DM), dan kurangnya dukungan keluarga untuk sembuh dari penyakit ini (Arif, 2018).

Sesuai dengan kebutuhan penderita diabetes (DM) tipe II, dukungan keluarga memegang peranan penting karena seseorang dengan kondisi khusus sangat membutuhkan perhatian keluarga. Oleh karena itu, keluarga harus berperan sebagai pendukung dan motivator bagi anggota keluarganya yang sakit sehingga dapat mendorong penderita diabetes (DM) tipe II untuk berpikir positif terhadap penyakitnya dan mengikuti pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Fahamsya. et al, 2022). Penggunaan obat secara teratur merupakan aspek penting dari manajemen penyakit kronis. Dalam keadaan di atas, fokus untuk mencapai status kesehatan pasien adalah pada rutinitas pengobatan sehari-hari. Dalam hal ini, perilaku tersebut tercermin dari sejauh mana pasien mematuhi atau mematuhi rencana perawatan yang telah disepakati dengan pasien. Pasien dan dokter mengembangkan tujuan terapeutik. Pasien tidak rutin berobat dan akhirnya pasien diminta berhenti minum obat. Kerugian dalam mengkonsumsi obat tersebut terkait dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat dan lama minum obat yang tidak sesuai dengan aturan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Syamdarniati. et al, 2021).

Upaya perubahan yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus (DM) banyak diawali dengan perubahan gaya hidup yang bertujuan untuk mengontrol gula darah, aktivitas fisik, penggunaan obat dan pola makan yang harus dilakukan secara teratur. Perubahan hidup ini menyebabkan reaksi psikologis negatif seperti stres, kecemasan, kemarahan dan perasaan tidak berharga (Sari & Firdaus, 2020). Studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan wawancara singkat pada 10 orang yang menderita penyakit dengan Diabetes Melitus (DM) pada Tanggal 25 Januari di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa 7 orang Diabetes Melitus (DM) (70%) mengatakan jenuh dengan rutinitas minum obat, rutinitas

kontrol ke faskes, dan lamanya menderita diabetes melitus (DM). Sedangkan, 3 orang (30%) dari hasil wawancara mengatakan bahwa mereka tidak jenuh dikarenakan mereka sudah terbiasa melakukan rutinitas minum obat, rutinitas kontrol ke faskes, lamanya menderita Diabetes Melitus (DM) dan sudah mendapatkan dukungan dari keluarga untuk perawatan diabetes melitus (DM). Berdasarkan fenomena diatas, penulis ingin mengetahui hubungan rutinitas minum obat, rutinitas kontrol faskes, lamanya menderita Diabetes Melitus (DM) dan dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe II di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *Burnout Syndrome* pada pasien diabetes melitus (DM) tipe II di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru. Factor yang diteliti pada penelitian ini meliputi: rutinitas minum obat, rutinitas kontrol ke faskes, lamanya menderita diabetes melitus (DM), dan dukungan keluarga.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasi dengan menggunakan pendekatan studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus (DM) tipe II di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru yang berjumlah 67 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling purposive dengan kriteria inklusi: pasien DM tipe 2, dan tinggal dengan keluarga. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Diabetes Burnout Scale untuk mengukur Burnout Syndrome, instrumen rutinitas minum obat, rutinitas kontrol ke faskes, lamanya menderita diabetes melitus (DM), dan dukungan keluarga juga menggunakan kuesioner yang diperoleh dari penelitian sebelumnya yang telah dinyatakan valid. Analisa data yang dilakukan adalah uji univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dan uji bivariate menggunakan chi-square untuk mengetahui hubungan antara rutinitas minum obat, rutinitas kontrol ke faskes, lamanya menderita diabetes melitus (DM), dan dukungan keluarga dengan burnout syndrome. Penelitian ini juga sudah dinyatakan layak etik oleh komite etik penelitian kesehatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru dengan Nomor 031/STIKES PN/KEPK/IV/2023 sebelum dilakukan pengambilan data.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=67)

Karakteristik	f	%
Laki-laki	32	47.8
Perempuan	35	52.2

Tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden didapatkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (52.2%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=67)

Karakteristik	f	%
Pre Elderly (45-59)	27	40.3
Elderly (60-75)	40	59.7

Tabel 2 memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada pada usia 60-75 sebanyak 40 responden (59.7%).

Tabel 3.
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=67)

Karateristik	f	%
SMP	27	40.3
SMA	34	50.7
PT	6	9.0

Tabel 3 memperlihatkan bahwa mayoritas responden didapatkan paling banyak dengan Pendidikan terakhir SMP sebanyak 27 responden (40.3%).

Tabel 4.
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=67)

Karateristik	f	%
Tidak bekerja	20	29.9
Wiraswasta Pensiunan	35	52.2
	12	17.9

Tabel 4 memperlihatkan bahwa mayoritas responden didapatkan paling banyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 35 responden (52.2%).

Tabel 5.
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rutinitas Minum Obat (n=67)

Kategori	f	%
Rutin	17	25.4
Tidak Rutin	50	74.6

Tabel 5 memperlihatkan bahwa mayoritas responden tidak rutin mengkonsumsi minum obat sebanyak 50 responden (74.6%).

Tabel 6.
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rutinitas Kontrol (n=67)

Kategori	f	%
Tidak kontrol	32	47.8
Rutin kontrol	35	52.2

Tabel 6 memperlihatkan bahwa mayoritas responden rutin kontrol ke faskes sebanyak 35 responden (52.2%).

Tabel 7.
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM (n=67)

Kategori	f	%
Lama <5	34	50.7
Baru \geq 5	33	49.3

Tabel 7 memperlihatkan bahwa mayoritas responden menderita DM berada pada kategori lama sebanyak 34 responden (50.7%).

Tabel 8.
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga (n=67)

Kategori	f	%
Baik	54	80.6
Kurang	13	19.4

Tabel 8 memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 54 responden (80.6%).

Tabel 9.
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Burnout Syndrome* (n=67)

Kategori	f	%
Tinggi	45	67.2
Sedang	10	14.9
Rendah	12	17.9

Tabel 9 memperlihatkan bahwa mayoritas responden *burnout syndrome* berada pada kategori tinggi sebanyak 45 responden (67.2%).

Tabel 10.
 Hubungan Rutinitas Minum Obat dengan *burnout syndrome* pasien DM (n=67)

<i>Burnout Syndrome</i>	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		<i>p value</i>
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Rutinitas Minum Obat									
Rutin	5	29.4	3	17.6	9	52.9	17	100	0.000
Tidak Rutin	40	80.0	7	14.0	3	6.0	50	100	

Tabel 10 menunjukkan pasien yang tidak rutin konsumsi obat akan mengalami *burnout syndrome* yang tinggi didapatkan sebanyak 40 (80.0%) responden sedangkan responden yang rutin minum obat dengan *burnout syndrome* rendah terdapat sebanyak 9 (52.9%) responden. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.000 < 0.05 yang artinya H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan rutinitas minum obat dengan *burnout syndrome*.

Tabel 11.
 Hubungan Rutinitas Kontrol ke Faskes Dengan *burnout syndrome* pasien DM (n=67)

<i>Burnout Syndrome</i>	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		<i>p value</i>
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Rutinitas Kontrol									
Tidak Kontrol	24	75	6	18.8	2	6.3	32	100	0.055
Rutin Kontrol	21	60	4	11.4	10	28.6	35	100	

Tabel 11 menunjukkan responden yang tidak rutin kontrol ke faskes akan mengalami *burnout syndrome* yang tinggi didapatkan sebanyak dari 24 responden (75.0 %) sedangkan rutin kontrol dengan *burnout syndrome* rendah sebanyak 10 (28.6 %). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.055 < 0.05 yang artinya H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan rutinitas kontrol ke faskes dengan *burnout syndrome*.

Tabel 12.
 Hubungan Lama Menderita DM dengan *Burnout Syndrome* pasien DM (n=67)

<i>Burnout Syndrome</i>	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		<i>p value</i>
	f	%	f	%	f	%	%		
Lama DM									
Baru	20	60.0	5	15.2	8	24.2	33	100	0.392
Lama	25	73.5	5	14.7	4	11.8	34	100	

Tabel 12 menunjukkan sebanyak 25 (73.5%) responden lama telah menderita DM dengan *burnout syndrome* yang tinggi lebih dari 5 tahun. Sedangkan hampir separuhnya terdapat 33 (49.3%) responden baru menderita DM. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.392 > 0.05 yang artinya H_0 gagal di tolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan lama menderita DM dengan *burnout syndrome*.

Tabel 13.

		Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Burnout Syndrome</i> pasien DM (n=67)								<i>p value</i>
		<i>Burnout</i> Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
<i>Syndrome</i> Dukungan Keluarga		n	%	n	%	n	%	n	%	
	Baik		33	61.1	9	16.7	12	22.2	54	100
Kurang		12	92.3	1	7.7	0	0	13	100	

Tabel 13 menunjukkan 33 (61.1%) responden dukungan keluarga yang baik dengan *burnout syndrome* yang tinggi. Sedangkan dukungan keluarga dengan *burnout syndrome* rendah 0 (0.0%) responden dukungan keluarga pada pasien DM kurang. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.083 > 0.05 yang artinya H_0 gagal ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan *burnout syndrome*

PEMBAHASAN

Wanita memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes. Hal ini disebabkan adanya sindrom siklus menstruasi (sindrom pramenstruasi) dan pascamenopause yang menyebabkan pendistribusian lemak dalam tubuh sangat mudah menumpuk (Fahrudini, 2018). Selain itu, hal yang menyebabkan wanita lebih berisiko terkena diabetes karena gaya hidup yang tidak terkontrol dibandingkan dengan laki-laki (Rita, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Usman et al., 2020) pada pasien diabetes melitus (DM) di RSUD Haji Makassar yang menyatakan bahwa perempuan sebagai responden paling banyak yang menderita diabetes sebanyak 44 orang (69,8%). Hal ini disebabkan karena pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan yang berlemak dan mengandung gula yang tinggi. Sedangkan pada laki-laki hanya hampir seluruhnya (40,4%) responden sebanyak 19 orang yang menderita diabetes. Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian wanita lebih banyak menderita DM dapat disebabkan pola makan yang tidak sehat dan didukung oleh sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome) dan pasca-menopause yang menyebabkan distribusi lemak dalam tubuh sangat mudah terakumulasi dan membuat wanita berisiko terkena diabetes.

Saat seseorang telah berusia 45 tahun, dimana seluruh faktor risiko akan semakin meningkat untuk terjadinya diabetes. Dimana hal tersebut dapat meningkat setelah usia 65 tahun. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya olahraga, berat badan yang bertambah dan massa otot yang berkurang, sehingga membuat pankreas menjadi tidak efektif dalam menjalankan tugasnya. Ketika pankreas tidak dapat menjalankan fungsinya dengan benar, maka kemungkinan terjadinya peningkatan kadar gula darah akan sangat besar (Fahrudini, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri, 2017) pada penderita diabetes melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang, dimana mayoritas penderita diabetes melitus (DM) dilokasi tersebut adalah lebih dari separuhnya (69,6%) berusia ≥ 45 tahun. Menurut asumsi peneliti hal ini akan terjadi karena semakin bertambahnya umur maka akan terjadi perubahan atau penurunan fungsi tubuh. Salah satunya dari kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin, akibatnya akan membuat gula dalam darah meningkat secara tidak teratur. Pendidikan sendiri sangat berpengaruh terhadap kegiatan perawatan diri pada pasien diabetes melitus (DM). Penderita yang memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi terkait dengan diabetes melitus (DM) yang dideritanya. Tingkat Pendidikan yang rendah akan cenderung lebih sulit dalam memahami dan mengelola informasi yang didapatkan, dan hal tersebut berpengaruh terhadap tingkat kejadian DM pada (Susanti et al., 2018). Sejalan dengan penelitian (Pahlawati & Nugroho, 2019) mengenai hubungan tingkat pendidikan dan usia dengan kejadian DM di wilayah kerja

Puskesmas Palaran Kota Samarinda menyatakan bahwa hampir separuhnya (36,0%) dengan jumlah responden sebanyak 40 orang berpendidikan SD atau masuk kedalam kategori pendidikan rendah. Peneliti juga menyebutkan bahwa orang yang Pendidikan rendah memiliki peluang risiko terjadinya DM sebanyak 4.895 kali dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki Riwayat diabetes melitus (DM). Menurut asumsi peneliti, sesuai dengan teori yang telah dijelaskan bahwa tingkat Pendidikan sangat berpengaruh terhadap kejadian DM pada lansia, dimana seseorang dengan tingkat Pendidikan tinggi biasanya memiliki banyak pengetahuan tentang DM, sehingga mereka mampu dan tahu apa yang harus dilakukan terhadap DM ini. Sebaliknya juga bisa terjadi jika seseorang memiliki pengetahuan yang rendah dan akan memiliki pengetahuan yang rendah. Karena pada dasarnya Pendidikan ini akan sangat berkaitan dengan pengetahuan seseorang

Pekerjaan berkaitan dengan tingkat kejadian diabetes melitus (DM), karena mempengaruhi tingkat aktivitas fisik pada seseorang. Umumnya kelompok yang tidak bekerja kurang melakukan aktivitas fisik yang berguna untuk pembakaran lemak dan proses metabolisme dalam tubuh. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa mereka yang tidak bekerja tidak melakukan aktivitas fisik sama sekali. Jika kelompok yang tidak bekerja memiliki risiko tinggi terhadap diabetes melitus (DM), kelompok bekerja juga memiliki risiko terkena diabetes melitus (DM) yang disebabkan oleh beban pekerjaan yang berat. Sehingga memicu terjadinya stress dan dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Dimana saat stress tubuh akan terjadi peningkatan epinefrin dan akan meningkat kadar glukosa dalam darah (Putri, 2017) Sejalan dengan penelitian (Putri, 2017) pada penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang, dimana hampir separuhnya (42,2%) responden sebanyak 57 orang tidak memiliki pekerjaan. Menurut asumsi peneliti, peningkatan gula darah dapat saja terjadi pada kedua kategori pekerjaan tersebut. Pada kategori tidak bekerja dapat dipengaruhi karena kurangnya aktivitas fisik, sedangkan pada kategori bekerja dapat dipengaruhi oleh beban pekerjaan yang berat dan memicu terjadinya stress.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden tidak rutin mengonsumsi minum obat didapatkan sebanyak 50 responden (74.6%). Sedangkan yang rutin mengonsumsi terdapat 17 orang responden (25.4%). Berdasarkan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa dalam beberapa kondisi kronis lebih dari 50% pasien diklasifikasikan sebagai pasien yang tidak patuh, penelitian ini bahkan menunjukkan bahwa pasien yang tidak patuh pada akhirnya berhenti minum obat. mempertimbangkan kondisi di atas. Rutin dalam mengonsumsi obat untuk mencapai kesehatan pasien. Dalam hal ini, perilaku tersebut dibuktikan dengan sejauh mana pasien mengikuti atau mematuhi rencana pengobatan yang disepakati antara pasien dan staf medis untuk mencapai tujuan terapi, yang menunjukkan bahwa pasien tidak rutin dan pasien akhirnya berhenti minum obat. jauh Ketidakteraturan dalam minum obat dapat ditemukan berkaitan dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat dan lama konsumsinya yang tidak sesuai dengan aturan yang dianjurkan oleh petugas Kesehatan (Lailatushifah, 2012). Penggunaan obat secara rutin oleh pasien diabetes merupakan faktor penting dalam mencapai tujuan pengobatan dan efektif dalam mencegah banyak komplikasi diabetes. Dalam hal ini, pengobatan yang baik dan benar sangat bermanfaat bagi pasien baik dari segi kesehatan maupun perbaikan penyakit. penyakit, yaitu kewajiban pasien untuk minum obat, terutama pada pasien yang harus minum obat diabetes dalam waktu yang lama, bahkan seumur hidup (Hanan, 2013). Menurut asumsi peneliti terdapatnya Kepatuhan minum obat sangat rendah. Pasien perlu diterapkan prinsip kepatuhan minum obat agar dapat mencapai kesehatan yang optimal agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden rutin kontrol ke faskes didapatkan sebanyak 35 responden (52.2%). Sedangkan separuhnya lagi tidak rutin kontrol ke faskes sekali 1 bulan terdapat sebanyak 32 responden (47.8). Menurut penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Asmerowo Tanah Kalikedinding, Kedungdoro, beberapa pasien diabetes (DM) patuh melakukan pemeriksaan rutin yang meliputi pemeriksaan gula darah, konseling diabetes (DM) dan perubahan pola makan serta minum obat. Menurut peneliti, sebagian besar responden mengetahui betapa pentingnya pemantauan rutin untuk kesehatan mereka. Pemeriksaan rutin di toko kelontong memungkinkan mereka memantau kadar gula darah dan berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang makanan apa yang harus dimakan. bahwa responden mungkin berhati-hati tentang mempertahankan kebiasaan makan yang sehat. Namun, sebagian responden tidak melakukan pemeriksaan rutin karena merasa tubuhnya masih terasa sehat dan cenderung melakukan pemeriksaan hanya ketika merasa tubuhnya memiliki kadar gula darah yang tinggi. Mungkin ini karena kurangnya kesadaran. Diabetes melitus (DM).

Pasien diabetes melitus (DM) berpartisipasi dalam evaluasi rutin yang meliputi kontrol gula darah, konseling diabetes (DM), perubahan pola makan, dan asupan obat. Menurut peneliti, mayoritas responden mengetahui pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin. Pemeriksaan rutin di apotik memungkinkan responden untuk mengecek kadar gula darahnya dan berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang makanan apa yang harus dimakan. bahwa responden mungkin berhati-hati tentang mempertahankan kebiasaan makan yang sehat. Menurut asumsi peneliti, kepatuhan kontrol medis rutin adalah pasien yang harus dipantau secara rutin untuk menjaga pola hidup sehat. Pasien yang berkomitmen berobat adalah mereka yang selalu berobat ke Puskesmas minimal sebulan sekali (Oktowaty. et al, 2018).

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuhnya (50.7%) responden pasien telah menderita DM ini selama < 5 tahun sebanyak 34 orang. Sedangkan hampir separuhnya (49.3%) responden pasien telah menderita DM selama ≥ 5 tahun sebanyak 33 orang. Menurut (Mukhtar, 2019) penderita diabetes melitus (DM) yang memiliki penyakit dalam rentang waktu yang lama akan memiliki perawatan diri diabetes melitus (DM) yang baik. Penderita akan tahu apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan pada penderita diabetes melitus (DM), dan hal tersebut akan berguna dalam mempertahankan gula darah dalam darah tetap dalam rentang normal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2017) pada penderita diabetes melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Spondol Semarang, dimana hampir seluruhnya (35,3%) responden sebanyak 68 orang telah menderita DM selama ≤ 5 tahun dan sebagian kecil (13,3%) responden sebanyak 18 orang telah menderita DM > 5 tahun. Menurut asumsi peneliti seseorang yang telah menderita DM > 5 tahun akan memiliki banyak informasi terkait DM, pengalaman perawatan DM. Sehingga penderita mampu memahami dan melakukan hal-hal yang dapat atau tidak dapat dilakukan pada penderita DM.

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden didapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 54 responden (80.6%). Sedangkan untuk dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus (DM) kurang didapatkan 13 responden (19.4). Peran penting dimainkan oleh dukungan keluarga yang dibutuhkan oleh pasien diabetes melitus (DM), karena seseorang yang menderita penyakit tertentu tentu membutuhkan perhatian keluarganya. Oleh karena itu, menjadi tanggung jawab keluarga untuk mendukung dan menyemangati orang yang mereka cintai, sehingga mereka dapat mendorong penderita diabetes (DM) tipe II untuk berpikir positif tentang kondisinya dan mengikuti pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. (Fahamsya. et al, 2022). Menurut (Sutantri, 2008) pasien DM yang memiliki

dukungan keluarga yang baik memiliki optimisme lebih terhadap kehidupannya dan dapat lebih mudah menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Keluarga berperan penting dalam menentukan jenis perawatan atau perawatan yang dibutuhkan pasien di rumah agar tetap sehat dan berkurang. tingkat pengulangan Dukungan terbaik dalam penelitian ini adalah dukungan emosional dan harga diri, sedangkan dukungan keluarga kurang bergantung pada dukungan informasi. Lingkungan emosional dan harga diri memegang peranan penting, karena dukungan emosional dan harga diri pada pasien diabetes meliputi empati, kepedulian dan ekspresi perhatian. Peneliti berhipotesis bahwa dukungan keluarga, melalui perannya, berperan sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Peran keluarga yang baik juga menjadi motivasi atau dukungan yang kuat untuk mendorong pasien agar rutin memeriksakan diri sesuai aturan petugas kesehatan. Keluarga memberikan dukungan yang adekuat dan berkesinambungan selama klien dirawat dengan baik, dukungan informasional, instrumental, seperti dukungan emosional dan dukungan harga diri. Karena keluarga paling dekat dengan pelanggan.

SIMPULAN

Hasil peneltiaan ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara rutinitas minum obat (*p value* 0,000) dan rutinitas kontrol ke fasilitas kesehatan (*p value* 0,055) dengan *burnout syndrome*, sedangkan lama menderita diabetes melitus (*p value* 0,392) dan dukungan keluarga (*p value* 0.083) menunjukkan tidak ada hubungan dengan *burnout syndrome*. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pihak puskesmas dalam mengatasi kasus Diabetes Melitus. Peneliti merekomendasikan untuk melakukan penelitian terkait intervensi keperawatan terhadap pasien DM yang mengalami *burnout syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggi (2022) 'Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Siloam', 2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan, 12(2), pp. 147–152.
- Arif, M. (2018) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017', Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), pp. 1689–1699.
- Fahamsya, A., Anggraini, M. T. and Faizin, C. (2022) 'Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Mendorong Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', Biomedika, 14(1), pp. 63–73. doi: 10.23917/biomedika.v14i1.17040.
- Fatimah, R. N. (2015) 'Diabetes Melitus Tipe 2', 4(1), pp. 93–101.
- Fahrudini. (2018). Hubungan Antar Usia, Riwayat Keturunan dan Pola Makan dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. 51(1), 51.
- Gea, M. Z. A., Sukarni and Suriadi (2022) 'Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dm Tipe 2: Literature Review', review, 10(1), pp. 1–52. doi: 10.21608/pshj.2022.250026.
- Lailatushifah, S. N. F. (2012) 'Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian', Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta,

pp. 1–9. Available at: <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/Noor-Kepatuhan...pdf>.

- Oktowaty, S., Setiawati, E. P. and Arisanti, N. (2018) 'Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), pp. 1–6. doi: 10.24198/jsk.v4i1.19180.
- Putri, L. R. (2017). *Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Sron dol Semarang*. Skripsi, Dm, 1–180. <http://eprints.undip.ac.id>
- Pahlawati, A., & Nugroho, P. S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 1–5. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/479>
- Sari, N. K. and Firdaus, R. (2020) 'Faktor Durasi Menderita Dm Tipe 2 Mempengaruhi Perubahan Kemampuan Efikasi Diri', *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), pp. 62–79. doi: 10.47718/jpd.v8i01.896.
- Usman, J., Rahman, D., & Sulaiman, N. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Pasien di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2, 16–22.
- Syamdarniati, Andi, M. A. and Furqoti, D. N. S. (2021) 'Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II mengenai Pola Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak Lombok Tengah', *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9(2), pp. 112–116. doi: 10.37824/jkqh.v9i2.2021.264.
- Susanti, D., Rusnoto, & Yulisetyaningrum. (2018). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Diet Dm Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud R.A Kartini Jepara. *STIKes Muhammadiyah Kudus*, 1–23.
- Sutantri, (2008). Hubungan Tingkat Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Menjalankan Terapi Diet Paska Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.