

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan dengan judul “Study Kasus Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Intervensi Pendekatan Diabetes Self-Management Education (DSME) Di Poli Spesialis Penyakit Dalam Rsu Bunda Waru”.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Poli Spesialis Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Bunda Waru yang beralamat di Jalan Raya Kundi No.70 Kepuh Kiriman, Waru, Sidoarjo, Jawa Timur. Rumah Sakit Umum Bunda Waru memiliki berbagai macam pelayanan seperti Instalasi Gawat Darurat / IGD, kamar operasi, ICU, poli spesialis, radiologi, farmasi, laboratorium, kamar bersalin, NICU, ruang rawat inap. Tenaga Kesehatan di RSU Bunda Waru meliputi Dokter umum dan spesialis, perawat, bidan, ahli gizi, ahli fisioterapi, radiographer, dan analis Kesehatan.

4.1.2 Identifikasi Hasil Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Kadar GDA pada Pasien Diabetes Mellitus Sebelum Intervensi DSME

Tabel 4.1 Hasil Identifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Kadar GDA pada Pasien sebelum Intervensi DSME di Poli Spesialis Penyakit Dalam RSUD Bunda Waru

Responden	Usia	Jenis kelamin	Kadar GDA (Glukosa Darah Acak)	Tingkat kepatuhan pengobatan
Ny. S	45 tahun	Perempuan	250	Skor kepatuhan = 4 (Tidak Patuh)
Tn. M	35 tahun	Laki-laki	311	Skor kepatuhan = 2 (Tidak Patuh)

Dari data di atas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi DSME pada responden Ny. S dengan usia 45 tahun, jenis kelamin perempuan, diagnosa DM Tipe II + Dislipidemia tidak patuh dalam pengobatan dengan skor tingkat kepatuhan 4 *point*. Sedangkan pada responden Tn. M dengan usia 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, diagnosa DM Tipe II + Dispepsia juga tidak patuh dalam pengobatan dengan tingkat kepatuhan 2 *point* berdasarkan MMAS-8 (*Medication Morisky Adherence Scale*).

4.1.3 Identifikasi Penerapan DSME untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan di Poli Spesialis Penyakit Dalam RSUD Bunda Waru

Pada pertemuan pertama dengan kedua pasien peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud, tujuan kedatangan serta prosedur pelaksanaan dan kontrak waktu dengan kedua pasien, setelah pasien mengerti maka peneliti meminta persetujuan kedua pasien untuk melakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam dengan memastikan legalitas persetujuan yaitu dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Kemudian peneliti memberikan leaflet yang berisikan tentang materi tentang DM kepada kedua pasien (Ny.S dan Tn.M). Sebelumnya

melakukan pengukuran tingkat kepatuhan dan pengecekan kadar glukosa darah acak kepada pasien, kemudian DSME dilakukan sebanyak 4 sesi selama 30 menit setiap sesi pada masing-masing responden. Sesi pertama membahas konsep dasar DM, sesi kedua membahas pengaturan nutrisi/diet dan aktivitas/Latihan fisik yang dapat dilakukan, sesi ketiga membahas perawatan kaki dan monitoring yang perlu dilakukan, dan sesi keempat membahas tentang manajemen stress dan dukungan psikososial, dan akses pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Saat melakukan intervensi kedua responden antusias dalam mendengarkan penjelasan peneliti dan aktif dalam bertanya. Ketika peneliti mencoba memberi pertanyaan ke responden, responden dapat menjawab dengan benar. Selanjutnya peneliti melakukan evaluasi intervensi dengan mengukur tingkat kepatuhan pengobatan dan pengecekan kadar glukosa darah saat pasien control selanjutnya selama 3 kali kunjungan.

4.1.4 Identifikasi Hasil Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Kadar GDA pada Pasien Diabetes Mellitus Setelah Intervensi DSME

Tabel 4.2 Hasil Identifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Kadar GDA pada Pasien setelah Intervensi DSME Bulan Pertama

Responden	Usia	Jenis kelamin	Kadar GDA (Glukosa Darah Acak)	Tingkat kepatuhan pengobatan
Ny. S	45 tahun	Perempuan	253	Skor kepatuhan = 6 (Patuh)
Tn. M	35 tahun	Laki-laki	309	Skor kepatuhan = 5 (Tidak Patuh)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil evaluasi penelitian pada bulan pertama setelah dilakukan pendekatan DSME pada Ny.S dengan benar dan sesuai tingkat kepatuhan pengobatan meningkat dengan nilai total 6 poin, tetapi untuk kadar GDA mengalami peningkatan menjadi 253 mg/dl. Sedangkan pada Tn. M tingkat kepatuhannya menjadi 5 poin dan kadar GDA mengalami penurunan menjadi 309 mg/dl.

Tabel 4.3 Hasil Identifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Kadar GDA pada Pasien setelah Intervensi DSME Bulan Kedua

Responden	Usia	Jenis kelamin	Kadar GDA (Glukosa Darah Acak)	Tingkat kepatuhan pengobatan
Ny. S	45 tahun	Perempuan	212	Skor kepatuhan = 7 (Patuh)
Tn. M	35 tahun	Laki-laki	276	Skor kepatuhan = 5 (Tidak Patuh)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil evaluasi penelitian pada bulan kedua kadar GDA kedua responden mengalami penurunan. Dan tingkat kepatuhan pengobatan untuk Ny.S mengalami peningkatan, sedangkan Tn.M masih tetap sama seperti bulan pertama.

Tabel 4.4 Hasil Identifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Kadar GDA pada Pasien setelah Intervensi DSME Bulan Ketiga

Responden	Usia	Jenis kelamin	Kadar GDA (Glukosa Darah Acak)	Tingkat kepatuhan pengobatan
Ny. S	45 tahun	Perempuan	174	Skor kepatuhan = 7 (Patuh)

Tn. M	35	Laki-laki	200	Skor kepatuhan = 7
	tahun			(Patuh)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil evaluasi penelitian pada bulan ketiga setelah penerapan DSME mengalami peningkatan kepatuhan pengobatan dan penurunan kadar GDA pada kedua responden,

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Kadar GDA Sebelum Intervensi DSME

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan sebelum dilakukan intervensi DSME pada responden Ny.S dan Tn.M diketahui tidak patuh pengobatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah usia, dimana kedua responden memiliki kategori usia dewasa akhir. Berdasarkan usia, pasien yang mengalami penyakit DM berada pada kategori dewasa awal hingga manula dan paling banyak mengalami diabetes pada kelompok usia 65 tahun ke atas (masa manula) (Jilao, 2017). Semakin meningkat usia seseorang maka akan menimbulkan kepatuhan sedang untuk minum obat tepat waktu karena memiliki pengalaman dalam pengobatan penyakit (Bulu et al., 2019). Oleh sebab itu, kedua responden dalam penelitian ini tidak patuh pengobatan karena faktor usia yang masih tergolong kategori usia dewasa. Dari kedua responden, responden Ny.S memiliki skor tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih besar yaitu 4 point daripada responden Tn.M yang memiliki skor tingkat kepatuhan pengobatan hanya 2 point. Hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana responden Ny.M berjenis kelamin perempuan. Perempuan merupakan jenis kelamin terbanyak yang mengalami DM, jenis kelamin perempuan lebih patuh menggunakan obat dibandingkan jenis kelamin

laki-laki (Fatmawati, 2017).

Responden pasien DM yang tidak patuh terhadap pengobatan cenderung memiliki kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua responden memiliki kadar glukosa darah yang tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat kepatuhan pengobatan berhubungan dengan kadar glukosa darah. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian lainnya yang menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah kadar gula darah yang terkontrol (Nandini et al., 2020).

Kepatuhan pengobatan sangat penting dimiliki dan dilakukan oleh pasien DM Tipe 2. Kepatuhan pengobatan yang rendah akan berdampak negatif pada peningkatan berbagai macam penyakit komplikasi, peningkatan resiko biaya perawatan, dan resiko terjadinya rawat inap. Komplikasi yang dapat ditimbulkan pada penderita diabetes melitus meliputi komplikasi mikrovaskuler (retinopati, neuropati, dan nefropati) dan komplikasi makrovaskular seperti jantung koroner, stroke, kardiovaskuler dan pembuluh darah (Dipiro et al., 2017).

4.2.2 Identifikasi Prosedur Pelaksanaan Intervensi DSME

Pada penelitian ini, peneliti sebelumnya mendapatkan responden sesuai dengan kriteria penelitian dan kemudian melakukan *informed consent* kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, pasien yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan sebagai responden penelitian. kemudian peneliti melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian terhadap responden sebelum dilakukan intervensi DSME. Setelah itu, peneliti mengukur tingkat kepatuhan pengobatan dan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah acak (GDA) pada

kedua responden (Ny.S dan Tn.M) sebelum melakukan intervensi DSME dengan hasil Ny.S tidak patuh pengobatan dengan poin 4 dan Tn.M juga tidak patuh pengobatan dengan poin 2. Setelah itu, peneliti melakukan intervensi DSME kepada kedua responden.

Intervensi DSME dilakukan pada hari senin, tanggal 01 Maret 2021 Responden diberikan DSME sebanyak 4 sesi yang masing-masing sesi selama 30 menit. Sesi pertama membahas konsep dasar DM, sesi kedua membahas pengaturan nutrisi/diit dan aktivitas atau latihan fisik yang dapat dilakukan, sesi ketiga membahas perawatan kaki dan monitoring yang perlu dilakukan, dan sesi 4 membahas tentang manajemen stress dan dukungan psikososial, dan akses pasien terhadap fasilitas pelayanan Kesehatan.

Setelah intervensi DSME selesai dilakukan, peneliti kemudian mengevaluasi tingkat kepatuhan dan kadar glukosa darah acak responden dalam 1 bulan kedepan. Evaluasi tingkat kepatuhan pengobatan dan kadar glukosa darah acak kedua responden (Ny.S dan Tn.M) dilakukan sebanyak 3x setiap satu bulan sekali, yaitu bulan pertama, bulan kedua, dan bulan ketiga. Diakhir kegiatan responden diberikan cendera mata dari peneliti sebagai ucapan terimakasih telah berpartisipasi dalam penelitian.

Diabetes Self Management Education (DSME) merupakan upaya yang dapat dilakukan perawat untuk memberikan edukasi secara berkelanjutan bagi klien DM. Strategi DSME dikembangkan dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan klien diabetes dalam mengontrol penyakitnya (Mandasari D.P.F, Florentina S, Ilya K, 2017). DSME dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada

pasien mengenai aplikasi strategi perawatan secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien DM (Baraz, Zarea, & Shahbazian, 2017). Tujuan dari DSME adalah untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk perawatan Diabetes serta meningkatkan proses *decision-making* yang dimiliki oleh penderita diabetes serta mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah, dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup (Powers et al., 2017).

4.2.3 Identifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Kadar GDA Sesudah Intervensi DSME

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang Poli Spesialis Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Bunda Waru menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan dan kadar GDA setelah dilakukan intervensi DSME pada responden Ny.S dan Tn.M selama tiga bulan mengalami perubahan skor. Penelitian pada bulan pertama, setelah dilakukan pendekatan DSME pada Ny.S dengan benar dan sesuai tingkat kepatuhan pengobatan meningkat dengan nilai total 6 poin, tetapi untuk kadar GDA mengalami peningkatan menjadi 253 mg/dl. Sedangkan pada Tn. M tingkat kepatuhannya menjadi 5 poin dan kadar GDA mengalami penurunan menjadi 309 mg/dl. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah perubahan model terapi, dimana kedua responden sebelumnya mendapatkan model terapi konvensional. Membuat program pengobatan sesederhana mungkin dan mengikutsertakan klien dalam pembuatan program terapi (Niven, 2008). Mengacu pada usia masing-masing responden Ny.S 45 tahun dan Tn.M 35 tahun, tergolong usia dewasa sehingga

keterlibatan pasien dalam memberikan masukan saat proses terapi DSME dapat dimaksimalkan.

Penelitian pada bulan kedua, hasil evaluasi penelitian pada bulan kedua kadar GDA kedua responden mengalami penurunan Ny.S 212 dan Tn.M 276 serta tingkat kepatuhan pengobatan untuk Ny.S mengalami peningkatan yaitu skor 7, sedangkan Tn.M masih tetap sama seperti bulan pertama yaitu skor 5. Perempuan merupakan jenis kelamin terbanyak yang mengalami DM, tetapi jenis kelamin perempuan lebih patuh menggunakan obat dibandingkan jenis kelamin laki-laki (Fatmawati, 2017). Sedangkan, hasil penelitian pada bulan ketiga setelah penerapan DSME mengalami peningkatan kepatuhan pengobatan dan penurunan kadar GDA pada kedua responden yaitu Ny.S GDA 174 dan skor kepatuhan 7 dan Tn.M GDA 200 dan skor kepatuhan 7. Kualitas interaksi juga salah satu elemen penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Niven dalam Umaroh (2017) membuat penelitian minimal dalam jangka waktu 14 hari untuk meningkatkan kepatuhan akan sebuah pengobatan (Umaroh, 2017)

Kepatuhan pengobatan sangat penting dimiliki dan dilakukan oleh pasien DM Tipe 2. Kepatuhan pengobatan yang rendah akan berdampak negatif pada peningkatan berbagai macam penyakit komplikasi, peningkatan resiko biaya perawatan, dan resiko terjadinya rawat inap. Komplikasi yang dapat ditimbulkan pada penderita diabetes melitus meliputi komplikasi mikrovaskuler (retinopati, neuropati, dan nefropati) dan komplikasi makrovaskuler seperti jantung koroner, stroke, kardiovaskuler dan pembuluh darah (Dipiro et al., 2017).