

Hubungan Kontrol Glikemik Dan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian *Hospital Readmission* Pada Pasien Diabetes Mellitus

Indah Mayasari¹, Yusran Haskas², Maryam Jamaluddin³

¹*STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail: penulis-korespondensi: indahmaya910.im@gmail.com/085394268730

Received: 13.08.2021; Reviewed: 13.03.2022 ; Accepted: 30.04.2022)

Abstract

Background : Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin. As a chronic disease, Diabetes Mellitus patients are very at risk of experiencing Hospital Readmission, as prevention, some glycemic control and medication adherence can be carried out as prevention. *Objective* : This study was to determine the relationship between glycemic control and medication adherence with the incidence of hospital readmission in patients with diabetes mellitus at TK II Pelamonia Hospital Makassar. *Methods* : This study used a cross sectional design. By taking samples using non-probability sampling technique. Obtained 30 respondents. Data was collected using a questionnaire and analyzed by chi square test ($p < 0,05$). *Results* : The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between glycemic control and hospital readmission ($p=0,018$), there was a relationship between medication adherence and hospital readmission ($p=0,011$). *Conclusion* : In this study, there was a relationship between glycemic control and medication adherence with the incidence of hospital readmission in patients with diabetes mellitus at TK II Pelamonia Hospital Makassar. *Suggestion* : Future researchers are expected to conduct further research related to the relationship between glycemic control and medication adherence with the incidence of Hospital Readmission.

Keywords: Diabetes Mellitus; Glycemic Control; Medication; Readmission

Abstrak

Latar belakang: *Diabetes Mellitus* merupakan suatu penyakit metabolik kronis yang terjadi ketika pankreas tidak cukup untuk menghasilkan insulin. Sebagai penyakit kronik, pasien *Diabetes Mellitus* sangat beresiko mengalami *Hospital Readmission*, sebagai pencegahan dapat dilakukan beberapa penatalaksanaan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan. Tujuan : Penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya hubungan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan dengan kejadian *hospital readmission* pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling*. Didapatkan 30 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji *chi square* ($p < 0,05$). Hasil : Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kontrol glikemik dengan *hospital readmission* ($p=0,018$), terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan *hospital readmission* ($p=0,011$). Kesimpulan : Dalam penelitian ini adalah adanya hubungan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan dengan kejadian *hospital readmission* pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Saran : Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan dengan kejadian *Hospital Readmission*.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus; Kontrol Glikemik; Pengobatan Readmission

Pendahuluan

Diabetes Mellitus kini telah menjadi permasalahan global karena disebabkan oleh semakin meningkatnya angka prevalensi di setiap tahunnya baik di Indonesia bahkan diseluruh dunia. Berdasarkan catatan (WHO, 2020), jumlah penderita diabetes mellitus meningkat dari 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014 yang dimana prevalensi telah meningkat lebih cepat daripada di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi. Diantara tahun 2000 dan 2016, terdapat peningkatan sebanyak 5% dalam kematian dini yang diakibatkan dari penyakit *Diabetes Mellitus*. Pada tahun 2019, telah diperkirakan sebanyak 1,5 juta orang meninggal yang disebabkan langsung oleh *Diabetes Mellitus*, 2,2 juta orang meninggal lainnya karena glukosa darah yang tinggi pada tahun 2012.

Menurut WHO, 2020 *Diabetes Mellitus* adalah suatu penyakit metabolik kronis yang dimana akan terjadi apabila pankreas tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang telah dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang bertanggung jawab untuk mengatur kadar gula darah dan ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah. Penyakit *Diabetes Mellitus* dari waktu ke waktunya juga dapat menyebabkan komplikasi contohnya seperti kerusakan yang serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan juga saraf (WHO 2020).

Kemendes, 2020 (Pangriboyo 2020) melaporkan bahwa Indonesia berada di urutan ke-7 didunia pada tahun 2019 yaitu sebesar 10,7% penderita *Diabetes Mellitus*. Berdasarkan data awal yang telah diambil oleh peneliti, Prevalensi diabetes di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar juga mengalami peningkatan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah kasus *Diabetes Mellitus*. Jumlah kasus data dari rekam medik Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar sebanyak 700 jiwa kasus rawat inap dari tahun 2018 sampai 2021.

Penderita penyakit *Diabetes Mellitus* harus mengendalikan kadar glukosa dalam rentang yang normal sehingga dapat terhindar dari berbagai komplikasi. PERKENI, 2015 (Handayani et al. 2018) mengatakan bahwa ada beberapa indikator untuk pengukuran kontrol glikemik, Kontrol glikemik dapat diukur dengan menggunakan beberapa cara seperti pemeriksaan glukosa darah puasa, glukosa darah sewaktu, glukosa darah 2 jam post prandial, HbA1C, tekanan darah, kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL, trigliserida, dan indeks massa tubuh (IMT).

Mengontrol kadar gula darah penting untuk mengobati *Diabetes Mellitus*. Penderita diabetes perlu mengetahui apa saja faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi untuk pengendalian gula darah, seperti obesitas yang dimana semakin banyak lemak dalam tubuh, semakin kuat jaringan dan otot tubuh. ketika seseorang mengalami obesitas, lemak menghalangi insulin yang membust glukosa dalam darah darah tidak dapat diangkat masuk ke dalam sel dan menumpuk di aliran darah, kedua yaitu faktor pendidikan

Kepatuhan pengobatan merupakan suatu faktor penting yang dapat mempengaruhi terkontrolnya glukosa darah. Kepatuhan pengobatan yang rendah dapat berakibat buruk pada kontrol glikemik penderita *Diabetes Mellitus*, sehingga dapat terjadi peningkatan resiko terjadinya komplikasi kronik (mikrovaskuler dan makrovaskuler) yang dimana akibatnya dapat memberikan dampak yang negatif baik dari sisi ekonomi, klinik ataupun kualitas hidup pasien akibat dari seringnya relaps dan rehospitalisasi.

Readmisi Rumah Sakit (*Hospital Readmission*) adalah insiden dimana seorang pasien dirawat kembali yang sudah mendapatkan pelayanan rawat sebelumnya di rumah sakit. Proses readmission ini dikaitkan dengan mutu pelayanan pasien di rumah sakit (Yusa, Utami, and Luthfi 2016). Berdasarkan hasil dari penelitian Nazima Allaudeen (Herdiana 2021) menyebutkan bahwa usia, jenis kelamin dan diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien akan mempengaruhi terjadinya *Readmisi*.

Beberapa tahun terakhir, sistem perawatan kesehatan kini menjadi semakin fokus pada tingkat penerimaan kembali untuk peningkatan kualitas serta menentukan kompleksitas populasi pasien. penerimaan kembali untuk pasien penderita *Diabetes Mellitus* telah diperkirakan 14,4 – 22,7% jauh lebih tinggi dibanding dengan tingkat untuk semua pasien yang di rawat di rumah sakit (8,5 – 13,5%) (Ostling et al. 2017).

Rumah sakit TK II Pelamonia Makassar merupakan rumah sakit umum daerah di kota Makassar. Jumlah kasus data dari rekam medik Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar sebanyak 700 jiwa kasus rawat inap dari tahun 2018 sampai 2021.

Metode

Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen dengan menggunakan desain *cross sectional* dan menggunakan metode analitik untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat dalam satuan waktu. Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar Sulawesi Selatan pada tanggal 07 juli s/d 31 juli 2021. Populasi merupakan totalitas semua nilai yang mungkin, hasil menghitung apapun pengukuran kuantitatif maupun kualitatif mengenai karakteristik tertentu dari semua anggota kumpulan yang lengkap dan jelas yang ingin dipelajari sifat-sifatnya (Roflin Et Al, 2021) .Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar, yang berjumlah 44 orang pada bulan Januari s/d Juni 2021. Sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* “*Purposive*

Sampling” adalah pendekatan pengambilan sampel yang melibatkan pengambilan sampel dari suatu populasi sesuai dengan tujuan peneliti (tujuan/masalah studi), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Nursalam 2015). Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Responden yang terdiagnosa diabetes mellitus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
 - b. Responden yang di rawat inap, UGD, dan Poliklinik.
 - c. Responden yang bersedia.
 - d. Responden yang dirawat berulang < 30 hari dengan diagnose diabetes mellitus.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden yang mengalami penurunan kesadaran.
 - b. Responden yang memiliki komplikasi berat.
 - c. Responden yang tidak dapat berkomunikasi.

Pengumpulan Data

1. Data primer
Data primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari objek yang diteliti. Data primer penelitian ini didapatkan langsung dengan menggunakan kuesioner kepada pasien.
2. Data sekunder
Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen publikasi yang sudah dalam bentuk jadi. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

Pengolahan Data

1. *Editing*
Editing yaitu proses dalam memeriksa data yang sudah terkumpul, meliputi kelengkapan isian, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban, keseragaman satuan data yang digunakan, dan sebagainya.
2. *Coding*
Coding yaitu kegiatan memberikan kode pada setiap data yang terkumpul disetiap instrumen penelitian.
3. *Processing*
Memproses data untuk mendapatkan hasil interpretasi dari nilai kuesioner yang didapatkan dengan cara memasukkan data dari lembar observasi yang telah direkapitulasi ke computer.
4. *Cleaning*
Peneliti akan melakukan kegiatan membersihkan data dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry (Amsalina 2016).

Analisa Data

- a. Analisa Univariat
Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada satu variabel secara unggul. Analisis univariat dilakukan dengan melakukan penghitungan pada satu variabel untuk melihat besar masalah kesehatan melali distribusi variabel tersebut menggunakan statistik deskriptif.
- b. Analisa Bivariat
Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada 2 variabel secara langsung. Analisis bivariat dilakukan dengan mengaitkan data variabel pertama dengan variabel kedua. (Hasnidar et al. 2020).

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar (n=30)

Karakteristik	n	%
Umur		
40-50 Tahun	6	20,0%
51-60 Tahun	11	36,7%
61-70 Tahun	10	33,3%
>71 Tahun	3	10,0%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	53,3%
Perempuan	14	46,7%
Status Perkawinan		
Menikah	30	100%

Belum Menikah	0	0
Pendidikan		
SD	2	6,7%
SMP	2	6,7%
SMA	12	30,0%
Perguruan Tinggi	9	30,0%
Lain-lain/tidak	5	16,7%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	3,3%
PNS	4	13,3%
Pegawai Swasta	1	3,3%
Wiraswasta	2	6,7%
Pensiunan	6	20,0%
Lain-lain	16	53,3%
Lama menderita DM		
1-10 Tahun	26	86,7 %
11-20 Tahun	4	13,3%
>21 Tahun	0	0
Asuransi Kesehatan		
Ya	27	90,0%
Tidak	3	10,0%
Menggunakan Insulin		
Ya	20	66,7%
Tidak	10	33,3%
Status Ekonomi		
>3.500.000	0	0
2.500.000-1500.000	30	100%
<1.500.000	0	0

Pada tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden dari hasil tabel tersebut di peroleh sebagian besar didapatkan umur yang paling banyak yaitu umur 51-6- Tahun sebanyak 11 orang (36,7%), dan umur yang paling sedikit yaitu umur >71 tahun. Pada kriteria responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh Laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%), dan perempuan sebanyak 14 orang (46,7%). Pada kriteria responden berdasarkan status perkawinan, didapatkan responden yang sudah menikah sebanyak 30 orang (100%), dan tidak ada responden yang belum menikah. Pada kriteria responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak yaitu SMA sebanyak 12 orang (40,0%), dan yang paling sedikit yaitu lain-lain/tidak sekolah sebanyak 5 orang (17,7%). Pada kriteria berdasarkan pekerjaan responden yang paling banyak yaitu lain-lain sebanyak 16 orang (53,3%), dan yang paling sedikit yaitu tidak bekerja dan pegawai swasta yang masing-masing sebanyak 1 orang (3,3%). Pada kriteria berdasarkan lama menderita diabetes mellitus, diperoleh yang paling tinggi yaitu 1-10 Tahun sebanyak 26 orang (86,7%), sedangkan yang terendah yaitu >21 tahun sebanyak 0 orang (0%). Pada kriteria berdasarkan asuransi kesehatan diperoleh responden yang menggunakan asuransi kesehatan sebanyak 27 orang (90,0%), sedangkan yang tidak menggunakan asuransi kesehatan sebanyak 3 orang (10,0%). Pada kriteria berdasarkan penggunaan insulin diperoleh, responden yang menggunakan insulin sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan yang tidak menggunakan insulin sebanyak 10 orang (33,3%). Pada kriteria berdasarkan status ekonomi responden yaitu 2.500.000 – 1.500.000 sebanyak 30 orang (100,0%), >3.500.000 tidak ada, dan <1.500.000 tidak ada.

2. Analisis Bivariat

Tabel. 2. Gambaran Uji Analisis Hubungan Kontrol Glikemik Dengan Hospital Readmission Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar

Kontrol Glikemik	Readmission				total	%	p	A
	Readmission		Tidak Readmisi					
	n	%	n	%				
Kurang	15	65,2	8	34,8	23	100,0	0.01 8	0,05
Baik	1	14,3	6	85,7	7	100,0		
Total	16	53,3	14	46,7	30	100,0		

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki kontrol glikemik yang kurang dan mengalami readmisi sebanyak 15 orang (65,2%) dan yang tidak readmisi sebanyak 8 orang

(34,8%). Responden yang memiliki kontrol glikemik yang baik dan mengalami readmisi sebanyak 1 orang (14,3%), dan yang tidak readmisi sebanyak 6 orang (85,7%). Dalam uji *Chi Square Test* diperoleh nilai signifikan sebesar $p= 0,018$ dengan menunjukkan $p < 0,05$ Nilai signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,003. hal ini berarti bahwa adanya hubungan kontrol glikemik dengan kejadian *Hospital Readmission* pada pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

Tabel 3. Gambaran Uji Analisis Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan *Hospital Readmission* pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Kepatuhan Pengobatan	Readmission				total	%	p	α
	Readmission		Tidak Readmisi					
	n	%	n	%				
Kurang	13	72,2	5	27,8	18	100,0	0,01 1	0,05
Baik	3	25,0	9	75,0	12	100,0		
Total	16	53,3	14	46,7	30	100,0		

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Kepatuhan pengobatan yang kurang dan mengalami readmisi sebanyak 13 orang (72,2%), tidak readmisi 5 orang (27,8%). Responden yang memiliki kepatuhan pengobatan yang baik dan mengalami readmisi sebanyak 3 orang (25,0%), dan tidak readmisi sebanyak 9 orang (75,0%). Dalam uji *Chi Square Test* diperoleh nilai signifikan sebesar $p= 0,011$ dengan menunjukkan $p=0,05$.Nilai signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,02. Hal ini berarti bahwa adanya hubungan kepatuhan pengobatan dengan kejadian *Hospital Readmission* pada pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

Pembahasan

1. Interpretasi Kontrol Glikemik dengan Kejadian *Hospital Readmission* pada Pasien *Diabetes Mellitus*

Kontrol glikemik yang baik berhubungan dengan menurunnya komplikasi diabetes. Hasil dari *Diabetes Control and Complication Trial* (DCCT) menunjukkan bahwa pengontrolan *Diabetes Mellitus* yang baik adalah yang dapat mengurangi komplikasi kronik (Ramadhan and Hanum 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruangan poli interna dan ruang rawat inap interna di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar didapatkan bahwa pada hasil penelitian ini, responden yang memiliki kontrol glikemik yang kurang akan mudah mengalami *readmission* dimana responden dalam sebulan dirawat dirumah sakit sebanyak dua kali atau lebih disertai dengan komplikasi dan tidak mematuhi anjuran untuk kontrol glikemik. Berbeda dengan responden yang memiliki kepatuhan untuk kontrol glikemik yang baik tetapi readmisi dikarenakan pasien disertai dengan komplikasi yang lain sehingga mudah masuk rumah sakit lebih dari satu kali dalam sebulan, sekalipun kontrol glikemiknya sudah baik. Kemudian kontrol glikemik yang baik tetapi tidak *readmission* dikarenakan faktor responden mematuhi kontrol glikemik yang dianjurkan dan tidak memiliki komplikasi pada penyakit diabetesnya. Dalam uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikan sebesar $p= 0,018$ dengan menunjukkan $p < 0,05$ Selisih signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,003. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan Kontrol Glikemik dengan Kejadian *Hospital Readmission* pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

Dikutip dari hasil penelitian Ramadhan & Hanum, (2017) yang menyatakan bahwa dengan patuhnya seorang penderita *Diabetes Mellitus* dalam pengontrolan glikemiknya maka hal tersebut dapat mencegah berbagai komplikasi. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa 85 penderita *Diabetes Mellitus* di puskesmas Jaya Baru, Kota Banda Aceh, sebagian besar kontrol glikemik pada pasien tidak dapat terkontrol dengan baik yang dimana semakin lama seseorang menderita penyakit *Diabetes Mellitus* maka semakin besar juga risiko terjadinya komplikasi. Dalam penelitian yang dilakukan Purwitaningtyas et al., (2015) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan risiko buruknya kontrol glikemik pada pasien *Diabetes Mellitus* tipe 2 yaitu durasi penyakit/lama menderita penyakit, kepatuhan pengobatan, status gizi dan juga jarak dari fasilitas kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil dari penelitian Fasil et al., (2019) yang dimana dikatakan bahwa terdapat 53,0% penderita *Diabetes Mellitus* yang memiliki kontrol glikemik yang buruk dan 47,0% responden memiliki kontrol glikemik yang baik. Penelitian ini juga diperkuat dari hasil penelitian Pranoto et al., (2019) dikatakan bahwa pasien yang dapat mengendalikan kontrol glikemiknya dengan baik dapat menurunkan terjadinya komplikasi diabetes.

Penelitian ini juga sejalan dengan study Rebecca V. Galloway yang dikutip dalam jurnal Herdiana, (2021) yang dimana menyebutkan bahwa faktor tingkat keparahan mempengaruhi kejadian readmisi

ditandai dengan adanya komplikasi yang memperberat penyakit pada pasien. Penelitian lain juga mengatakan bahwa kemungkinan besar pasien yang menderita penyakit *Diabetes Mellitus* lebih memiliki resiko yang tinggi untuk dirawat kembali di rumah sakit (*Readmisi*) dibandingkan dengan pasien yang tidak menderita penyakit *Diabetes Mellitus* (Rubin, 2018).

Berdasarkan dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pengontrolan kadar gula darah yang kurang baik dapat menyebabkan komplikasi dan meningkatnya keparahan dari penyakit *Diabetes Mellitus* itu sendiri sehingga dengan terjadinya komplikasi maka bisa mengakibatkan pasien tersebut mengalami perawatan kembali di rumah sakit atau *readmisi*, maka dari itu penderita *Diabetes Mellitus* sebaiknya harus rutin dalam mengontrol dan memeriksa gula darahnya serta mencatat hasil cek gula darahnya sehingga dapat dilihat perkembangan dan hasilnya serta menjaga kadar glukosanya supaya selalu berada dalam rentan yang normal sehingga kecil kemungkinan terjadinya komplikasi.

2. Interpretasi Kepatuhan Pengobatan dengan Kejadian *Hospital Readmission* pada Pasien *Diabetes Mellitus*

Kepatuhan adalah sikap dalam menjaga dan mematuhi aturan dosis obat terhadap suatu penyakit. Kepatuhan dapat diartikan sebagai sikap seorang pasien untuk mengikuti anjuran dokter terhadap penggunaan obat yang telah diberikan. Tidak patuhnya pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu dari penyebab kegagalan terapi pengobatan (Wijaya et al. 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa kepatuhan pengobatan yang kurang pada penderita diabetes mellitus akan menyebabkan banyak mengalami *readmisi* karena pasien tidak patuh dalam pengobatannya, sehingga pasien mengalami *readmisi* lebih satu kali dalam sebulan dan biasanya disertai dengan komplikasi sedangkan pada responden yang kepatuhan pengobatan yang kurang tetapi tidak *readmisi* dikarenakan pasien dalam sebulan hanya masuk ke rumah sakit lebih satu kali tetapi dengan bulan yang berbeda sehingga dikategorikan tidak *readmisi*. Sedangkan pada kepatuhan pengobatan yang baik tetapi mengalami *readmisi* disebabkan karena komplikasi pada penyakitnya atau tidak mematuhi pengendalian DM yang lain sehingga dapat mengakibatkan *readmisi*, pada responden yang kepatuhan pengobatannya baik tetapi tidak *readmisi* dikarenakan pasien mematuhi anjuran yang telah diberikan terkait kepatuhan pengobatan yang dilakukan dengan baik dan benar. Dalam uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikan sebesar $p = 0,011$ dengan menunjukkan $p=0,05$ Selisih nilai signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,02. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Kejadian *Hospital Readmission* pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.

Hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Nanda et al., (2018) yang dimana menjelaskan bahwa pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan *Diabetes Mellitus* lebih beresiko 14 kali mengalami regulasi darah yang tidak terkontrol dibandingkan dengan pasien yang patuh minum obat anti diabetik.

Hasil penelitian Haskas, (2017) menyatakan bahwa adanya pengetahuan responden terhadap penyakit *Diabetes Mellitus* dapat menjadi faktor munculnya kesadaran perilaku pengendalian *Diabetes Mellitus* yang sesuai dengan pengetahuan yang ia miliki. Semakin baik tingkat pengetahuannya maka semakin baik juga kesadaran dalam pengendalian dan dari diabetes itu sendiri. Sehingga tingkat dari kepatuhan pengobatan responden juga dapat semakin baik. Hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian Hasliani (2019) mengatakan bahwa salah satu penatalaksanaan *Diabetes Mellitus* adalah pendidikan kesehatan terutama mengenai komplikasi *diabetes mellitus*. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok dan masyarakat supaya melaksanakan perilaku hidup sehat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Jampaka et al., (2019) yang menjelaskan bahwa semakin positif sikap pasien *Diabetes Mellitus* maka semakin tinggi pula kesadaran pasien untuk melakukan pengendalian *Diabetes Mellitus* yang telah dianjurkan, hal ini disebabkan karena pasien memiliki tekad yang kuat untuk patuh dalam melakukan terapi diet dan juga pengobatannya. Sikap yang positif dan patuh terhadap terapi diet dan pengobatan dapat mempertahankan kualitas hidup penderita dan menghindari terjadinya komplikasi.

Pada penelitian yang dilakukan Hizam Zulfhi, (2020) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan terkendalinya kadar glukosa darah pada penderita *Diabetes Mellitus* tipe 2, terdapat 8,0% pasien yang tidak patuh dalam pengobatannya dengan kadar HbA1C kontrol baik, hal ini dikarenakan meskipun pasien tidak patuh terhadap pengobatan tetapi dapat mengontrol aktivitas fisiknya, kemudian 44,0% pasien yang tidak patuh terhadap pengobatannya dengan kadar HbA1C kontrol sedang, hal ini juga dikarenakan pasien dapat mengontrol pola makan dan juga memiliki gaya hidup yang baik.

Pada penelitian yang dilakukan Pratiwi et al., (2017) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *Readmission* adalah dengan tingkat kepatuhan minum obat. Pasien yang tidak patuh dalam minum obat mempunyai resiko 13,556 kali mengalami *readmisi* dibanding dengan pasien yang taat dalam minum obat.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan begitu penting untuk menghindari terjadinya komplikasi pada penderita Diabetes Mellitus, karena jika pasien tidak patuh mengontrol glikemiknya maka pengendalian kadar gula darah dapat dibantu oleh patuhnya pasien dalam pengobatannya, oleh karena itu kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian readmisi atau kejadian pasien dirawat kembali dirumah sakit, pada penderita *Diabetes Mellitus* harus selalu mematuhi anjuran pengobatan yang telah diberikan dalam pencegahan penyakitnya seperti dengan meminum obat diabetes (tablet atau insulin), pasien juga dianjurkan untuk selalu mengingat jadwal minum obat serta mengunjungi praktisi pengobatan lebih sering.

Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara kontrol glikemik dengan kejadian hospital readmission pada pasien diabetes mellitus di rumah sakit TK II Pelamonia Makassar dengan nilai $p = 0,018$ dengan menunjukkan $p < 0,05$ selisih signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,003.
2. Terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian *Hospital Readmission* pada pasien *Diabetes Mellitus* di rumah sakit TK II Pelamonia Makassar dengan nilai $p = 0,011$ dengan menunjukkan $p < 0,05$ selisih signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,02.

Saran

1. Kepada instansi fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya menyediakan data kejadian hospital readmission bagi setiap penyakit sehingga menjadi bahan rujukan kedepannya.
2. Kepada petugas kesehatan di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar agar petugas memberikan edukasi tentang kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus yang melakukan pengobatan dirumah sakit tersebut dan membuat program khusus untuk penderita diabetes mellitus dengan pembinaan dan pemantauan agar dapat meminimalisir kejadian hospital readmission akibat dari komplikasi yang diderita.
3. Kepada peneliti berikutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait Hubungan Kontrol Glikemik dan Kepatuhan Pengobatan dengan Kejadian Hospital Readmission.

Ucapan Terima Kasih

1. Yusran Haskas selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini.
2. Maryam Jamaluddin selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini.
3. Lisa Fauzia selaku penguji utama yang telah memberikan saran serta masukan yang membangun untuk penyempurnaan proposal ini.
4. Sri Darmawan selaku penguji Eksternal telah memberikan sarah serta masukan yang membangun untuk penyempurnaan proposal ini.
5. Maryam Jamaluddin selaku Penasehat Akademik (PA) yang telah membimbing dan memberikan saran dan masukan terkait dengan nilai ataupun masalah yang menyangkut akademik.
6. Pihak Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara saya yang telah memberikan doa serta dukungan selama proses pembuatan skripsi ini.

Referensi

- Amtsalina, Anisa. 2016. "Hubungan Kepatuhan Mengontrol Gula Darah Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Diabetes Melitus." (2014): 1–15.
- Fasil, Alebachew, Belete Biadgo, and Molla Abebe. 2019. "Glycemic Control and Diabetes Complications among Diabetes Mellitus Patients Attending at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia." *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 12(December): 75–83.
- Handayani, Dian, Inggita Kusumastuty, Leny Budhi Harti, and Djoko Wahono Soeadmadji. 2018. *Tetap Sehat Saat Berpuasa Ramadhan Bagi Diabetesi*. Pertama. Malang: Universitas Brawijaya Press.

- Haskas, Yusran. 2017. "Determinan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Di Wilayah Kota Makassar." *Global Health Science (GHS)* 2(2): 138–44. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/85>.
- Hasliani, a. 2019. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Upaya Pencegahan Diabetes Mellitus Gestasional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas" *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. <http://www.libnh.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/295>.
- Hasnidar et al. 2020. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. ed. Alex Rizki. Yayasan Kita Menulis.
- Herdiana, Teddy. 2021. "Determinan Readmisi Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut : Analisis Data Sampel BPJS Kesehatan 2015 /." *Social and Health Protection* 2021: 13–21.
- Hizam Zulfhi, Siti Khoiroh Muflihatini. 2020. "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah Pada." 1(3): 1679–86.
- Jampaka, Ayu Sartian, Yusran Haskas, and Mutmainnah Hasyari. 2019. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Cendrawasih." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 13(6): 697–703.
- Nanda, Oryza Dwi, Bambang Wiryanto, and Erwin Astha Triyono. 2018. "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik Dengan Regulasi Kadar Gula Darah Pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus." *Amerta Nutrition* 2(4): 340.
- Nursalam. 2015. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Ostling, Stephanie et al. 2017. "The Relationship between Diabetes Mellitus and 30-Day Readmission Rates." *Clinical Diabetes and Endocrinology* 3(1): 1–8.
- Pangribo, Supriyono. 2020. "Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.Pdf."
- Pranoto, Agung et al. 2019. "Kendali Glikemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Dan Tanpa Tuberkulosis Paru Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients with and without Pulmonary Tuberculosis." *Jurnal MKMI* 15(1): 99–109. https://www.researchgate.net/publication/334255803_Kendali_Glikemik_pada_Pasien_Diabetes_Melitus_Tipe_2_dengan_dan_tanpa_Tuberkulosis_Paru.
- Pratiwi, Suri Herlina, Carla Raymondalexas Marchira, and Julita Hendartini. 2017. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa GRHASIA Pemda DIY." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 06(1): 20–28.
- Purwitaningtyas, Rizki Yulia, I.W.G Artawan Eka Putra, and D.N. Wirawan. 2015. "Faktor Risiko Kendali Glikemik Buruk Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kembang Kabupaten Banyuwangi Risk Factors Poor Glycemic Control among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the Primary Health Center of Kembang Banyuwangi." 3: 81–87.
- Ramadhan, Nur, and Sari Hanum. 2017. "Kontrol Glikemik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh." *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan* 3(1): 1–9.
- Roflin, Eddy, Iche Andriyani Liberty, and Pariyana. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. 1st ed. ed. Moh Nasrudin. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Rubin, Daniel J. 2018. "Correction to: Hospital Readmission of Patients with Diabetes (Current Diabetes Reports, (2015), 15, 4, (17), 10.1007/S11892-015-0584-7)." *Current Diabetes Reports* 18(4).
- WHO. 2020. "World Health Organization." <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- Wijaya, Nyoman et al. 2015. "Profil Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Puskesmas Wilayah Surabaya Timur Dalam Menggunakan Obat Dengan Metode Pill Count." *Jurnal Farmasi Komunitas* 2(1): 18–22.
- Yusa, Mochammad, Ema Utami, and Emha T. Luthfi. 2016. "Analisis Komparatif Evaluasi Performa Algoritma Klasifikasi Pada Readmisi Pasien Diabetes." *Jurnal Buana Informatika* 7(4): 293–302.