

Hubungan Kontrol Glikemik Dan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian *Hospital Readmission* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Ainun Amalia^{1*}, Yusran Haskas², Amriati Mutmainna³

^{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: ainunamalia013@gmail.com/085342386307

Received: 14.08.2021; Reviewed: 03.03.2022 ; Accepted: 30.04.2022)

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic disease in which the pancreas does not produce enough insulin. Diabetes Mellitus is also a disease with the highest prevalence of death. Diabetes mellitus cannot be cured but blood sugar levels can be controlled. In addition to controlling blood sugar, Diabetes Mellitus patients are expected to be able to comply with the treatment given, low medication adherence can lead to an increased risk of disease and complications. This study aims to determine the relationship between glycemic control and medication adherence with hospital readmission in patients with diabetes mellitus at Labuang Baji Hospital. This study used the cross-sectional method (cross-sectional). Sampling using purposive sampling technique obtained 46 people. Collecting data using a questionnaire and analyzed by chi square test ($p < 0.05$) to find out whether there is a relationship. The results of bivariate analysis showed that there was a relationship between Glycemic Control and Hospital Readmission ($p = 0.000$) and Compliance with Hospital Readmission ($p = 0.001$) in Diabetes Mellitus Patients at Labuang Baji Hospital. The conclusion in this study is that there is a relationship between glycemic control and medication adherence. with the incident of hospital readmission at Labuang Baji Hospital.

Keywords: *Diabetes; Glycemic Control; Treatment Compliance; Readmission*

Abstrak

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis dimana pankreas tidak menghasilkan cukup insulin. Diabetes Melitus juga merupakan penyakit dengan prevalensi kematian tertinggi. Penyakit DM tidak dapat disembuhkan tetapi kadar gula darah dapat dikontrol. Selain mengontrol gula darah pasien Diabetes Melitus diharapkan mampu mematuhi pengobatan yang diberikan, kepatuhan pengobatan yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan resiko penyakit dan komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kontrol Glikemik dan Kepatuhan Pengobatan dengan *Hospital Readmission* pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Labuang Baji. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional (potong lintang). Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan 46 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji *chi Square* ($p < 0,05$) untuk mengetahui apakah ada hubungan. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara Kontrol Glikemik dengan kejadian *Hospital Readmission* ($p=0,000$) dan Kepatuhan Pengobatan dengan *Hospital Readmission* ($p=0,001$) pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Labuang Baji. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa adanya hubungan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan dengan kejadian *hospital readmission* di RSUD Labuang Baji.

Kata kunci : *Diabetes; Kontrol Glikemik; Kepatuhan Pengobatan; Readmission*

Pendahuluan

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2016). Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (WHO, 2016).

Menurut Tartoro (2012) Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 1 atau diabetes melitus yang bergantung insulin ini terjadi pada 5-10% penderita diabetes melitus, sedangkan diabetes melitus tipe 2 ini bisa terjadi pada siapa saja dan \pm 90-95 % penderita diabetes melitus menderita diabetes tipe ini (Arifin, 2020).

Internasional of Diabetes Federatiton (IDF) memperkirakan setidaknya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia yang menderita Diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9.3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi Diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9.65% pada laki laki. Prevalensi Diabetes di perkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka di prediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Indonesia berada pada peringkat ke-7 dunia untuk prevalensi Diabetes Melitus sebesar 10,7 juta, dan Indonesia menempati urutan ke-3 dengan jumlah prevalensi sebesar 11,3% se-Asia Tenggara (IDF, 2019).

Diabetes Melitus dikatakan terkendali baik bila kadar glukosa darah, lipid, dan HbA1c mencapai kadar yang diharapkan demikian pula status gizi dan tekanan darah. Kadar HbA1c merupakan penanda kontrol glikemik yang terstandar dan dapat menggambarkan kondisi kontrol glikemik dalam 9-12 minggu terakhir. Pemeriksaan ini telah dipakai secara luas dan dipercaya dalam menilai kontrol glikemik. Pada penelitian sebelumnya kontrol glikemik dalam hal ini HbA1c juga berkorelasi positif dengan derajat DSPN secara klinis dan derajat kerusakan saraf berdasarkan pemeriksaan elektrodagnostik (Sakasasmita, 2018). Penyakit DM tidak dapat disembuhkan tetapi kadar gula darah dapat dikontrol. Dalam penatalaksanaan dan kontrol Diabetes, penting untuk melakukan pemantauan kadar glikemik. Selain mengontrol gula darah pasien Diabetes Melitus diharapkan mampu mematuhi pengobatan yang diberikan, kepatuhan pengobatan yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan resiko penyakit komplikasi (Srikartika et al., 2016). Seperti luka pada kaki yang merupakan jenis luka kronik yang sulit disembuhkan (Sriwahyuni R. R., 2019). Menurut Ojeh, dkk (2015) faktor-faktor lokal seperti hipoksia jaringan, iskemia, benda asing, maserasi jaringan, eksudat, infeksi, gangguan regulasi proses inflamasi, dan faktor sistemik seperti status gizi atau kekebalan tubuh yang mengganggu penyembuhan luka yang dapat meningkatkan prevelensi penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas dan penyakit pembuluh darah yang merupakan faktor yang berkontribusi terhadap munculnya luka kronik (Sriwahyuni, 2018).

Salah satu faktor kegagalan pengobatan adalah ketidakpatuhan terhadap terapi yang direncanakan, salah satu upaya terpenting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi adalah dengan memberikan konseling yang komprehensif, akurat, dan terstruktur tentang terapi (Amriati, 2019).

Vatankhah Ebrahim & Jahangiri (2009) Salah satu faktor utama kegagalan sebuah terapi adalah ketidakpatuhan terhadap terapi yang telah direncanakan, maka salah satu upaya penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi adalah dengan edukasi atau pemberian konseling yang lengkap, akurat serta secara terstruktur tentang terapi tersebut (Darmawan, 2019).

Penerimaan kembali pasien Diabetes di rumah sakit merupakan indikator kualitas perawatan kesehatan yang penting dan pemicu biaya. Sosial ekonomi yang lebih rendah, status ras/etnis minoritas, beban komorbiditas yang lebih besar, asuransi publik, rawat inap darurat atau mendesak, dan riwayat rawat inap terakhir merupakan faktor risiko utama untuk masuk kembali. Kemungkinan besar pasien dengan Diabetes berisiko lebih tinggi untuk masuk kembali dibandingkan orang-orang yang tidak menderita Diabetes (Rubin et al., 2018).

Metode

Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini menggunakan metode cross sectional (potong lintang) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi dalam satu waktu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni-juli 2021 di RSUD Labuang Baji. Populasi merupakan seluruh objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya dengan jumlah populasi 80 orang. Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi. Sampel dalam ilmu keperawatan ditentukan oleh sampel kriteria inklusi dan eksklusi dengan sampel 46 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* Adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji *chi Square*, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan

antara variabel independen berupa kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan dan variabel dependen berupa hospital readmission.

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien Diabetes Melitus Tipe II
 - b. Responden yang bersedia.
 - c. Responden yang memiliki riwayat *hospital reamission*.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden yang mengalami penurunan kesadaran
 - b. Responden yang tidak dapat berkomunikasi
 - c. Responden yang menolak

Pengumpulan Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh si peneliti langsung dari objek yang diteliti. Data primer penelitian ini diperoleh langsung menggunakan kuesioner kepada Pasien.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen, publikasi yang sudah dalam bentuk jadi. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data di RSUD Labuang Baji.

Pengolahan Data

1. *Editing*
Adalah kegiatan yang melibatkan pengecekan isi formulir atau kuesioner untuk melihat apakah jawabannya komprehensif, jelas, relevan, dan konsisten.
2. *Koding*
Adalah proses mengubah data yang berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan bulat.
3. *Prosesing*
Tahap selanjutnya adalah mengolah data agar dapat diteliti apabila semua isi kuesioner telah diisi dengan lengkap dan akurat, serta telah lulus koding.
4. *Cleaning*
Cleaning (pembersihan data) adalah proses pengecekan ulang data yang dimasukkan untuk melihat apakah ada kesalahan (Mujiyanto 2017).

Analisa Data

1. Analisis Univariat
Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel. Adapun dalam penelitian ini analisis univariat yang ada yaitu karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini digunakan analisis univariat untuk melihat nilai frekuensi data hasil penelitian.
2. Analisis Bivariat
Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji statistik menggunakan bantuan program SPSS (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini digunakan uji chi Square untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan taraf nilai alpha 0,05. Jika $p < 0,05$ maka hipotesis alternative diterima dan jika $p > 0,05$ maka hipotesis alternative di tolak.

Hasil

1. *Analisis Univariat*

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Di RSUD Labuang Baji

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	26	56.5
Perempuan	20	43.5
Umur		
40-50 tahun	6	13.0
51-60 tahun	24	52.2
61-70 tahun	14	30.4
>71 tahun	2	4.3
Status perkawinan		
Menikah	46	100.0
Pendidikan		
SD	5	10.9

SMP	5	10.9
SMA	32	69.9
Perguruan Tinggi	4	8.7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	17	37.0
PNS	2	4.3
Pegawai swasta	1	2.2
Wiraswasta	19	41.3
Pensiunan	5	10.9
Lain-lain	2	4.3
Lama menderita DM		
1-10 tahun	46	100.0
Asuransi kesehatan		
Ya	46	100.0
Menggunakan insulin		
Ya	8	17.4
Tidak	38	82.6
Status ekonomi		
>3.500.000	9	19.6
2.500.000-3.500.000	15	32.6
1.500.000-2.500.000	8	17.4
<1.500.000	14	30.4

Berdasarkan tabel 1 di dapatkan hasil bahwa Responden berdasarkan jenis kelamin Di dapatkan hasil bahwa responden dengan presentasi terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 26 orang (56,5%) dan perempuan sebanyak 20 orang (43,5%). Responden dengan rentang umur 51-60 tahun sebanyak 24 orang (52,2%), umur 61-70 tahun sebanyak 14 orang (30,4%), umur 40-50 tahun sebanyak 6 orang (13,0%) dan umur >70 tahun sebanyak 2 orang (4,3%). Responden berdasarkan status perkawinan di dapatkan hasil bahwa status perkawinan responden sebanyak 46 orang (100%). Responden berdasarkan pendidikan di dapatkan hasil bahwa presentasi pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 32 orang (69,6%), SMP sebanyak 5 orang (10,9%), SD sebanyak 5 orang (10,9%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (8,7%). Responden berdasarkan pekerjaan di dapatkan hasil bahwa presentasi pekerjaan tertinggi adalah wiraswasta sebanyak 19 orang (41,3%), tidak bekerja sebanyak 17 orang (37,0%), pensiunan sebanyak 5 orang (10,9%), PNS sebanyak 2 orang (4,3%), dan lain-lainnya sebanyak 2 orang (4,3%). Responden berdasarkan lama menderita DM di dapatkan hasil bahwa presentasi lama menderita Diabetes Melitus 1-10 tahun sebanyak 46 orang (100%). Responden berdasarkan asuransi kesehatan di dapatkan hasil bahwa presentasi responden menggunakan asuransi kesehatan sebanyak 46 orang (100%). Responden berdasarkan yang menggunakan insulin di dapatkan hasil bahwa presentasi tertinggi adalah tidak menggunakan insulin sebanyak 38 orang (82,6%). Responden berdasarkan status ekonomi di dapatkan hasil bahwa presentasi tertinggi status ekonomi responden adalah 2.500.000-3.500.000 sebanyak 15 orang (32,6%), <1.500.000 sebanyak 14 orang (30,4%), >3.500.000 sebanyak 9 orang (19,6%), dan 1.500.000-2.500.000 sebanyak 8 orang (17,4%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Gambaran Uji Analisis Hubungan Kontrol Glikemik Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Labuang Baji

Kontrol glikemik	Readmission				Total	%	p	α
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Kurang	20	83,3	4	16,7	24	100	0,000	0,05
Baik	5	22,7	17	77,3	22	100		
Total	25	67,4	21	32,6	46	100		

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa responden yang mengalami readmission dengan kontrol glikemik yang kurang sebanyak 20 orang (83,3%) dan responden yang tidak readmission dengan kontrol glikemik yang kurang sebanyak 4 responden (16,7%) . Responden yang mengalami readmission dengan kontrol glikemik yang baik sebanyak 5 orang (22,7%) dan 17 orang (77,3%) responden yang tidak mengalami readmission dengan kontrol glikemik yang kurang. Dengan hasil uji *chi-square* didapat kan

nilai $p < \alpha$ dengan nilai (p value= 0,000) dengan demikian H_a diterima dan H_o di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kontrol glikemik dengan kejadian hospital readmission di RSUD Labuang Baji.

Tabel 3 Gambaran Uji Analisis Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Labuang Baji

Kepatuhan pengobatan	Readmission				Total	%	p	α
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Kurang	19	76,0	6	24,0	25	100	0,001	0,05
Baik	6	28,6	15	71,4	22	100		
Total	25	67,4	21	32,6	46	100		

Berdasarkan tabel 3 di ketahui bahwa responden yang mengalami readmission dengan pengobatan yang kurang sebanyak 19 orang (76,0%) dan responden yang tidak mengalami readmission dengan kepatuhan pengobatan yang kurang sebanyak 6 orang (24,0%). Responden yang mengalami readmission dengan pengobatan yang baik sebanyak 6 orang (28,6%) dan 21 orang (32,6%) responden yang tidak mengalami readmission dengan pengobatan yang baik. Dengan hasil uji *chi-square* di dapatkan nilai $p < \alpha$ dengan nilai (p value= 0,001) dengan demikian H_a diterima dan H_o di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kejadian hospital readmission di RSUD Labuang Baji.

Pembahasan

1. Interpretasi Kontrol Glikemik Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien Diabetes Melitus.

Hasil penelitian yang dilakukan di ruangan poli interna dan ruangan rawat interna di RSUD Labuang Baji di dapatkan bahwa, responden yang memiliki kontrol glikemik yang kurang akan rentan mengalami readmission dimana dalam sebulan reponden bisa dirawat dua kali atau lebih karna kondosi kesehatannya yang menurun diakibatkan kontrol glikemiknya yang buruk. Sedangkan responden yang kontrol glikemiknya kurang tapi tidak readmission disebabkan karna responden hanya masuk satu kali untuk dirawat dalam satu bulan, lalu kembali masuk rumah sakit di bulan berikutnya sehingga tidak di kategorika sebagai responden yang melangalami readmission. Berbeda halnya dengan responden yang kontrol glikemik baik tetapi mengalami readmission dikarenakan responden memiliki penyakit komorbiditas lainnya yang menyebabkan responden dapat masuk rumah sakit lebih dari satu kali dalam sebulan sekalipun kontrol glikemiknya baik. Kemudian responden yang kontrol glikemiknya baik dan tidak mengalami readmission dikarenakan manajemen responden dalam mengontrol kadar gula darahnya baik sehingga responden dapat mempertahankan kondisi kesehatannya pada level yang baik dalam hal ini bisa menekan resiko terjadinya readmission.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nur, 2016) di Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh, ditemukan dalam hasil penelitiannya bahwa terdapat 85 responden yang sebagian besar memiliki nilai kontrol glikemik yang tidak terkontrol yang mendakan bahwa pengelolaan DM yang dilakukan belum cukup baik. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Sakasmita, 2018) diperoleh 30 orang responden yang sebgain besar kontrol glikemiknya kurang baik dan mengalami DSPN (*Diabetic symmetrical polyneuropathy*) yang merupakan bentuk neuropati akibat komplikasi menahun DM paling sering yang mengenai saraf perifer distal.

Tingginya kadar gula darah pada diabetes menyebabkan perubahan kimiawi pada saraf dan merusak pembuluh darah yang menyuplai darah dan oksigen yang menuju saraf. Meningkatnya metabolisme glukosa menyebabkan penurunan Kadar NO yang memicu konstiksi pembuluh darah yang menyuplai saraf pada pasien diabetes. Defisit perfusi menyebabkan hipoksia endoneural dan menimbulkan perubahan kapiler saraf seperti penebalan basal membran dan diikuti defisit fungsional saraf seperti penurunan KHS. Penurunan KHS mengindikasikan kerusakan pada selubung mielin dan kontrol glikemik buruk berakibat menurunnya amplitudo yang menandakan suatu proses degenerasi aksonal (Sakasmita, 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi tidak terkontrolnya kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus adalah kesadaran diri pada penderita, dalam penelitian (Kuniyo, 2019) di dapatkan hasil bahwa Locus Of Control (LOC) berpengaruh dengan Quality Of Life (QOF) pada penderita Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Kota Makassar, dengan demikian disarankan pada penderita agar melakukan aktivitas secara rutin dan melakukan kontrol glikemik secara rutin. Menurut (Rachmawati, 2017) mengungkapkan bahwa faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan untuk mengontrol kadar gula darah antara lain faktor ekonomi, jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, *locus of control*.

Rawat ulang merupakan kembalinya pasien dirawat untuk diberikan perawatan secara terencana ataupun tidak dalam 30 sampai 90 hari setelah perawatan sebelumnya . Banyak dari pasien diabetes melitus

yang mengalami readmission akibat kekambuhan. Pasien Diabetes Melitus yang mengalami kekambuhan disebabkan pasien tidak mematuhi terapi yang dianjurkan, melanggar pembatasan diet, tidak mengenali gejala kekambuhan dan tidak teratur untuk mengontrol kadar gula darah. Pembekalan pasien Diabetes Melitus sebelum pulang penting dilakukan seperti diajarkan tentang perawatan mandiri, pengetahuan tentang penyakitnya, pemberian jadwal pengobatan seperti terapi insulin, dan aktivitas fisik yang di berikan oleh perawat (Yusa, 2016).

Sebuah penelitian lain yang lebih besar mengevaluasi pasien dengan diagnosis sekunder DM, infeksi merupakan penyebab utama *hospital readmission*. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa diabetes adalah faktor risiko untuk infeksi, selanjutnya, dengan kontrol glikemik yang baik periperatif telah terbukti mengurangi *hospital readmission* kontribusi berbagai faktor seperti kontrol glikemik imuno supresi dan infeksi infeksi dalam analisa penelitian ini (Ostling et al., 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak mengontrol gula darah dapat menyebabkan *hospital readmission* yang di pengaruhi oleh *Locus of control* dan dukungan keluarga berpengaruh pada motivasi diri penderita Diabetes Melitus untuk melakukan kontrol gula darah. Semakin tinggi dukungan keluarga semakin kuat motivasi penderita Diabetes Melitus untuk melakukan sesuatu dalam hal ini mengontrol kadar gula darah. Semakin rutin pasien memeriksa kadar gula darahnya maka kadar gula darahnya akan baik. Terkontrolnya kadar gula dalam darah pada pasien Diabetes Melitus dapat mengurangi komplikasi dan mengurangi resiko *hospital readmission*.

2. Interpretasi Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien Diabetes Melitus

Hasil penelitian yang dilakukan di ruangan poli interna dan ruangan rawat interna di RSUD Labuang Baji di dapatkan bahwa, responden dengan kepatuhan pengobatan yang kurang cenderung lebih beresiko mengalami readmisi, hal tersebut dikarenakan dalam pengobatannya responden tidak mematuhi seluruh anjuran dokter dalam penanganan diabetes seperti halnya responden cenderung lupa atau melewatkan pengobatan diabetes yang diberikan oleh dokter baik itu insulin maupun tablet, ketika responden tidak mematuhi anjuran dokter dalam pengobatan maka besar risiko yang dapat terjadi pada responden seperti kondisi kesehatan yang menurun yang juga dapat mengakibatkan komplikasi dari diabetes mellitus. Sedangkan pada responden yang kepatuhan pengobatannya kurang namun tidak mengalami readmisi, itu dikarenakan responden tersebut dalam sebulan hanya masuk rumah sakit satu kali saja dan kembali masuk rumah sakit di bulan yang berbeda sehingga tidak dikategorikan dalam pasien yang mengalami readmisi. Selanjutnya diperoleh pula data responden yang kepatuhan pengobatannya baik namun mengalami readmisi itu dikarenakan komplikasi dan penyakit komorbiditas yang terjadi secara bersamaan terhadap responden sehingga hal tersebut dapat memicu responden untuk kembali masuk rumah sakit dalam bulan yang sama dan dikategorikan sebagai pasien readmisi. Adapun responden yang kepatuhan pengobatannya baik dan tidak mengalami readmisi itu dikarenakan responden dalam pengobatannya mematuhi seluruh anjuran yang diberikan oleh dokter untuk penanganan diabetesnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ridja, 2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh menjalani pengobatan mempunyai kadar glukosa darah normal. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Mpila, 2018) di dapatkan hasil bahwa sebanyak 45 responden diperoleh hasil presentase tingkat kepatuhan minum obat yang patuh 37,78% (18 pasien), dan tidak patuh 62,22% (27 pasien).

Penelitian dari (Syahid, 2021) didapatkan hasil bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan diabetes mellitus yang terjadi di Indonesia, diantaranya faktor usia, pengetahuan, motivasi, sosial (dukungan keluarga dan tenaga kesehatan).

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pada penderita Diabetes Melitus yang mempunyai pengetahuannya yang lebih luas, memungkinkan pasien tersebut untuk dapat mengontrol dirinya dalam proses pengobatan. pasien memiliki pengetahuan yang luas dan berpengalaman akan mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, serta mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana cara mengatasi kejadian serta mudah mengerti mengenai anjuran yang diberikan dari petugas Kesehatan, sehingga dapat mengurangi kecemasan seseorang dalam membuat keputusan. Selain itu, dukungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan pasien diabetes mellitus dalam program pengobatan ini. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Keberhasilan proses kontrol terhadap penyakit diabetes mellitus sangat ditentukan oleh kepatuhan berobat yang tinggi, agar dapat mencegah segala komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes mellitus ini (Lenny, 2018).

Ketidakpatuhan obat merupakan salah satu permasalahan dalam pengelolaan Diabetes Melitus, kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus berperang penting dalam menjaga kadar gula dalam keadaan normal dan mencegah komplikasi. Manusia mempunyai *Locus Of Kontrol* atau pusat kendali dalam dirinya. Menurut Gibson *et al* (2014) dan Rotter, (1966) dalam Haskas (2019) bahwa *Locus of control* (LoC) digambarkan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuan dalam mengontrol kehidupannya yang merupakan ciri kepribadian dari individu. Karakteristik kepribadian kemudian

diuraikan oleh orang-orang dengan anggapan bahwa kendali kehidupan berasal dari dalam diri mereka sendiri dan dari faktor diluar diri mereka. Hal ini diperkuat dengan penelitian oleh (Haskas, 2019) bahwa *Locus Of Control* berpengaruh terhadap pengendalian Diabetes Melitus yang dipicu oleh *Locus Of Control* baik internal maupun eksternal.

Dalam penelitian (Hakas, 2019) didapatkan hasil bahwa determinan yang berpengaruh signifikan terhadap *locus of control* adalah *personalitytraits* dan pengalaman. Penderita dengan kepribadian introvert, ekstrovert maupun moderat akan dominan *internal locus ofcontrol* daripada *external locus of control*. Begitupun dengan pengalaman yang dimiliki. Menyenangkan atau tidakmenyenangkan pengalaman yang dimilikipenderita akan dominan *internal locus ofcontrol* daripada *external locus of control* dalam melakukan pengendalian DM.

Menurut asumsi peneliti bahwa ketidak patuhan dalam pengobatan dapat menyebabkan *hospital readmission* yang dipengaruhi beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan diabetes melitus yaitu usia, pengetahuan, maotivasi, dan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. selain itu pengetahuan dan motivasi, dukungan keluarga, serta *locus of control* yang baik akan meningkatkan motivasi penderita agar lebih aktif dalam pengobatannya dan mengurangi resiko *hospital readmission* akibat dari tidak patuh dalam pengobatannya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa adanya hubungan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan dengan kejadian *hospital readmission* di RSUD Labuang baji

Saran

1. Kepada petugas kesehatan di RSUD Labuang Baji agar menmemberikan edukasi tentang pengendalian kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan pada pasien Diabetes Melitus. Untuk instansi pelayanan kesehatan agar menyediakan data kejadian *hospital readmission*, serta layanan kesehatan melakuakn peninjauan terkait mencegah penerimaan kembali dimasa mendatang. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan akan tetapi dapat mengurangi biaya pengobatan saat masuk kembali
2. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bahwa pengontrolan gula darah dan manajemen penyakit diabetes melitus menjadi hal penting untuk diperhatikan.

Ucapan Terimah Kasih

1. Teristimewah kepada kedua orang tua saya Ayahanda Askar Asdam dan Ibunda Mulyati Terima kasih atas kasih atas segala Do'a, cinta, sayang serta restu yang diberikan sepanjang perjalanan menuntut ilmu.
2. Yusran Haskas selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
3. Amriati Mutmainna selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
4. SriWahyuni Kep selaku penguji utamayang telah memberikan saran serta masukan yang membangun untuk penyempurnaan Skripsi ini.
5. Dr. Suhartatik selaku penguji Eksternal yang telah memberikan saran serta masukan yang membangun untuk penyempurnaan Skripsi ini.
6. Ratna selaku pembimbing jurnal yang telah memberikan saran serta masukan dalam jurnal yang saya buat.

Referensi

- Amriati, M. (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Manajemen Glukosa pada Pasien Diabetes Mellitus di Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia. *Nursing Inside Community*, <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/59/55>.
- Arifin, A. E. (2020). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Sinjai. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/397/374>.
- Darmawan, S. d. (2019). Peran Diet 3J pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sudiang Raya Makassar. *Nursing Inside Community*, <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/227/274>.

- Hakas, S. d. (2019). Locus Of Control: Pengendalian Diabetes Melitus Pada Penderita Dm Tipe 2. *Jurnal Riset Kesehatan*, 13-20.
- Haskas, F. I. (2019). PERCEIVED BEHAVIORAL CONTROL DIABETES MELITUS TERKAIT LOCUS OF CONTROL PENDERITA DM. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, <https://doi.org/10.32382/medkes.v14i1.693>.
- Kuniyo, H. H. (2019). Pengaruh Locus of Control (Loc) Terhadap Quality of Life (Qol) Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Tipe Ii Di Rsud Kota Makassar Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 352-357.
- Lenny, F. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Jalan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 85-93.
- Mpila, C. M. (2018). KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DISERTAI HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN. *Jurnal Ilmiah Farmasi*.
- Nur, H. S. (2016). KONTROL GLIKEMIK PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS JAYABARU KOTA BANDA ACEH. 1-10.
- Rachmawati, N. a. (2017). Gambaran Kontrol Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Ridja, S. N. (2021). Kepatuhan Pengobatan Dengan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Penderita DMT 2 Di Puskesmas X Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9-15.
- Sakasmita, S. (2018). Hubungan Kontrol Glikemik Dan Durasi Diabetes Mellitus Dengan Derajat. *JST Kesehatan*, 1-7.
- Sriwahyuni. (2018). *Perubahan Kadar Kolagen III pada Penyembuhan Luka Akut*. Makassar: PT. Isam Cahaya Indonesia.
- Sriwahyuni, R. R. (2019). *Rawat Luka Diabetes Melitus Dengan Baluta Luka Modern*. Makassar: PT. Isam Cahaya Indonesia.
- Syahid, Z. M. (2021). Literature Review Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Yusa, M. E. (2016). Analisis Komparatif Evaluasi Performa Algoritma Klasifikasi pada Readmisi Pasien Diabetes. *Jurnal Buana Informatika*, 293-302.