

Hubungan Kontrolglikemik Dan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien Diabetes Mellitus

Agil Saputra^{1*}, Yusran Haskas², Indah Restika BN³

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: ciptadiputra26@gmail.com/082196879797

(Received: 18.08.2021; Reviewed: 13.05.2022 ; Accepted: 30.06.2022)

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic disease where complications can be life-threatening, its prevalence is increasing every year. Approximately 80% of DM patients in the world with the highest contribution are developing countries, one of which is Indonesia. If Diabetes Mellitus is poorly managed, the patient is very at risk of experiencing Hospital Readmission. As a precaution, to avoid worsening the condition of the patient, good glycemic control and medication adherence are needed. This study aims to determine the relationship between glycemic control and medication adherence to the incidence of hospital readmission in patients with diabetes mellitus at Haji Makassar Hospital. This study used a cross sectional design. Sampling using purposive sampling technique, obtained 62 respondents. Data was collected using a questionnaire and analyzed by chi square test ($p < 0.05$). The results of the study showed that there was a relationship between glycemic control and hospital readmission marked by the value ($p = 0.001$), as well as treatment compliance with hospital readmission marked by value ($p=0.002$). The conclusion in this study is that there is a relationship between glycemic control and medication adherence with the incidence of hospital readmission in patients with type 2 diabetes mellitus at Haji Makassar Hospital.

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

Abstrak

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis dimana komplikasinya dapat mengancam jiwa, prevalensinya tiap tahun meningkat. Sekiranya 80% penderita DM di dunia dengan sumbangsih tertinggi adalah Negara berkembang salah satunya Indonesia. Diabetes Mellitus jika dalam penanganannya buruk maka penderita sangat beresiko mengalami Hospital Readmission sebagai pencegahan untuk menghindari buruknya kondisi dari penderita dibutuhkan pentalaksanaan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan terhadap kejadian hospital readmission pada penderita diabetes mellitus di RSUD Haji Makassar. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, didapatkan 62 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji chi square ($p < 0,05$), Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara kontrol glikemik dengan hospital readmission ditandai dengan nilai ($p=0,001$), serta kepatuhan pengobatan dengan hospital readmission ditandai dengan nilai ($p=0,002$). kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan dengan kejadian hospital readmission pada penderita diabetes mellitus type 2 di RSUD Haji Makassar.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus; Kontrol Glikemik; Readmission

Pendahuluan

WHO (2016) mengemukakan dalam beberapa tahun terakhir Diabetes Mellitus menjadi salah satu penyakit yang angka kejadiannya terus meningkat di dunia, khususnya di Negara berkembang masalah diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya kian hari makin bertambah, penyakit tidak menular saat ini menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian dini serta kecacatan (Akbar et al., 2021).

International diabetes federation (IDF) mengemukakan bahwa secara global sumber data dari 138 negara dalam analisisnya saat ini penderita Diabetes Mellitus mencapai angka 351,7 juta orang yang berusia 20-64 tahun baik terdiagnosis maupun yang tidak terdiagnosis, jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 417,3 juta pada tahun 2030 dan menjadi 486,1 juta pada tahun 2045. Peningkatan terbesar akan terjadi di wilayah dimana ekonomi yang berpenghasilan rendah serta menengah (IDF, 2019). Sekiranya 80% penderita DM di dunia dengan sumbangsih tertinggi adalah Negara berkembang salah satunya Indonesia. Meningkatnya kasus DM secara konsisten menunjukkan bahwa penyakit tersebut merupakan masalah kesehatan yang perlu menjadi perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan (Bataha, 2017). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Selain itu prevalensi Diabetes Mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita Diabetes yang mengetahui dirinya menderita DM (Pangribo, 2020).

Hospital Readmission merupakan periode masuk kembali ke rumah sakit dalam waktu 30 hari setelah keluar. Berdasarkan riset yang dilakukan di Amerika Serikat Diabetes mempengaruhi seberapa besar kejadian hospital readmission dimana penerimaan ulang selama 30 hari diantara mereka dengan diabetes mencapai angka 16,0% hingga 20,4%. Selain itu study yang memeriksa tentang faktor resiko masuk kembali diantara pasien Diabetes adalah salah satunya tidak memasukkan data klinis yang berpotensi penting seperti nilai laboratorium dan riwayat penggunaan obat (Rubin, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Soegondo dkk (2009) Kontrol glikemik merupakan dasar yang digunakan dalam pengelolaan penyakit Diabetes Mellitus. Hasil dari Diabetes Control and Complication Trial (DCCT) menunjukkan bahwa pengontrolan DM yang baik dapat menekan atau mengurangi komplikasi kronik yang terjadi akibat dari penyakit Diabetes Mellitus 20%-30%. Hasil riset dari United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) menunjukkan setiap penurunan 1% dari HbA1c akan menurunkan resiko terhadap komplikasi sebesar 35%, menurunkan insiden kematian yang berhubungan dengan DM 21%, mencegah terjadinya infark miokard 14%, komplikasi mikrovaskular 37% serta menghindari terjadinya masalah pembuluh darah perifer sebanyak 14% dalam (Ramadhan & Hanum, 2017).

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (2018) Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk dan semua umur yaitu 1,3%, dimana kabupaten/kota dengan prevalensi tertinggi yaitu kabupaten Wajo dengan presentase angka 21,19%. Selain itu, prevalensi DM pada umur lebih dari 15 tahun yaitu 1,83%, kelompok umur 65-74 tahun sebanyak 5,48% dan prevalensi DM di kota lebih tinggi daripada perdesaan dengan presentase angka penderita sebanyak 2,39% banding 1,42%. Untuk Kota Makassar berdasarkan hasil Riskesdas (2013) terdapat sekiranya 1,6% orang dengan Diabetes yang terdiagnosis oleh dokter, hal tersebut menunjukkan peningkatan prevalensi DM di kota Makassar menurut hasil Riskesdas (2018) menunjukkan kenaikan jumlah penderita Diabetes Mellitus dengan presentase angka sebanyak 1,73% dari total populasi yang ada (Riskesdas, 2019). Berdasarkan data sekunder yang didapatkan pada RSUD Haji Kota Makassar tercatat bahwa ditahun 2020 terdapat jumlah penderita Diabetes Mellitus pada laki-laki sebanyak 83 orang, perempuan sebanyak 74 orang dengan total penderita DM adalah 157 kasus. Kemudian data pada tahun 2021 terhitung mulai bulan januari sampai bulan maret terdapat penderita Diabetes Mellitus sebanyak 11 orang.

Metode

Lokasi, Populasi, Sampel

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu Cross Sectional (potong lintang) dimana desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Haji Makassar Sulawesi Selatan pada juni - juli 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes di RSUD Haji Makassar, yaitu berjumlah 168 orang. Sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* "Purposive Sampling" dimana pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak. Non propability sampling menghasilkan peluang yang tidak sama pada individu dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel (Dharma, 2013). Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 62 orang.

1. Kriteria Inklusi merupakan seluruh pasien yang menderita penyakit Diabetes Mellitus baik yang tidak memiliki riwayat ataupun memiliki riwayat *Hospital Readmission* di RSUD Haji Makassar.

2. Kriteria Eksklusi merupakan pasien yang tidak bersedia menjadi responden, dan pasien yang bukan penderita DM.

Pengumpulan Data

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari tempat penelitian pada saat penelitian melalui kuesioner yang akan dilakukan oleh peneliti: Kuesioner Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan daftar pertanyaan/pernyataan tertulis dengan beberapa pilihan jawaban kepada responden yang masuk dalam kategori inklusi penelitian.
2. Data baru adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit pada saat penelitian yaitu data hasil pengamatan.

Pengolahan Data

1. *Editing*
Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. *Coding*
Koding merupakan kegiatan merubah data bebrbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.
3. *Prosesing*
Setelah semua isan kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat di analisis.
4. *Cleaning*
Cleaning (Pembersihan data) merupakan kegiatan pengecakan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak (Mujianto,2017).

Analisa Data

1. Analisa Univariat
Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap peneltian deskriptif, dengan menggunakan statistic deskriptif. Hasil perhitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari perhitungan sebelumnya (Sandu Siyoto, 2015).
2. Analisa Bivariat
Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (terikat) (Sandu Siyoto, 2015).

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di RSUD Haji Makassar (n=62)

Karakteristik	n	%
Umur		
40-50 Tahun	21	33,9
51-60 Tahun	26	41,9
61-70 Tahun	11	17,7
>71 Tahun	4	6,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26	41,9
Perempuan	36	58,1
Status Perkawinan		
Menikah	55	88,7
Belum Menikah	7	11,3
Pendidikan Terakhir		
SD/Sederajat	10	16,1
SMP/Sederajat	16	25,8
SMA/Sederajat	22	35,5
Perguruan Tinggi	13	21,0
Lain-Lain	1	1,6

Pekerjaan	9	14,5
Tidak Bekerja	11	17,7
PNS	4	6,5
Pegawai Swasta	16	25,8
Wiraswasta	1	1,6
Pensiunan	21	33,9
Lain-Lain		
Lama Menderita DM		
1-10 Tahun	60	96,8
11-20 Tahun	2	3,2
>21 Tahun	0	0,0
Asuransi Kesehatan		
Ya	57	91,9
Tidak	5	8,1
Menggunakan Insulin		
Ya	41	66,1
Tidak	21	33,9
Status Ekonomi		
>3.500.000		
2.500.000-1.500.000	11	17,7
2.500.000-1.500.000	4	6,5
<1.500.000	8	12,9
	39	62,9

Pada tabel 1. menunjukkan distribusi frekuensi umur responden, Dari hasil distribusi tabel berdasarkan umur tersebut diperoleh sebagian besar responden berumur 51-60 tahun yaitu sebanyak 26 orang (41,9%), dan umur yang paling sedikit >70 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%). Distribusi frekuensi jenis kelamin responden, didapatkan gambaran hasil penelitian jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (41,9%), dan yang paling sedikit laki-laki sebanyak 36 orang (58,1%). Distribusi frekuensi status perkawinan responden, didapatkan gambaran hasil penelitian status perkawinan sebagian besar responden menikah sebanyak 55 orang (88,7%), dan yang paling sedikit single parent yaitu sebanyak 7 orang (11,3%). Distribusi frekuensi pendidikan responden, didapatkan gambaran hasil penelitian pendidikan responden diperoleh sebagian besar memiliki pendidikan tertinggi SMA sebanyak 22 orang (35,5%), dan yang paling sedikit lain-lain yaitu sebanyak 1 orang (1,6%). Distribusi frekuensi pekerjaan responden, didapatkan gambaran hasil penelitian pekerjaan responden sebagian besar pekerjaan lain-lain sebanyak 21 orang (33,9%), dan yang paling sedikit pensiunan yaitu sebanyak 1 orang (1,6%). Distribusi frekuensi lama menderita DM, didapatkan gambaran hasil penelitian lama menderita DM diperoleh sebagian besar penderita dengan lama menderita DM adalah 1-10 tahun sebanyak 60 orang (96,8%), dan yang paling sedikit 11-20 tahun sebanyak 2 orang (3,2%). Distribusi frekuensi penggunaan asuransi kesehatan, diperoleh sebagian besar pasien menggunakan asuransi kesehatan sebanyak 57 orang (91,9%), dan yang paling sedikit tidak menggunakan asuransi kesehatan yaitu sebanyak 5 orang (8,1%). Distribusi frekuensi penggunaan insulin, diperoleh sebagian besar responden menggunakan insulin yaitu sebanyak 41 orang (66,1%), dan yang paling sedikit tidak menggunakan insulin yaitu sebanyak 21 orang (33,9%). Distribusi frekuensi ekonomi pada responden, didapatkan data hasil penelitian ekonomi pada responden diperoleh sebagian besar dengan ekonomi <1.500.000 yaitu sebanyak 39 orang (62,9%), dan yang paling sedikit dengan ekonomi 2.500.000-3.500.000 yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

2. Analisis Bivariat

Tabel. 2 Hubungan Kontroll Glikemik Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien DM Type Di RSUD Haji Makassar

Kontrol Glikemik	Hospital Readmission				Total		p = 0.001
	Readmisi		Tidak Readmisi				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	29	85.3	5	14.7	34	54.8	
Baik	13	46.4	15	53.6	28	42.5	
Total	42	67.7	20	32.3	62	100.0	

Berdasarkan Tabel 2. diatas dapat diketahui bahwa responden dengan Kontrol Glikemik yang kurang serta mengalami readmisi sebanyak 29 orang (85,3%) dan tidak readmisi sebanyak 5 orang (14,7%). Responden yang memiliki Kontrol Glikemik yang baik yang mengalami readmisi sebanyak 13 orang (46,4%) dan tidak readmisi sebanyak 15 orang (53,6%). Dalam uji Chi Square Test diperoleh nilai signifikan $p= 0,001$ dengan menunjukkan $p < 0,05$ selisih nilai signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,004 Hal ini berarti bahwa adanya hubungan Kontrol Glikemik dan dengan Kejadian Hospital Readmission pada pasien Diabetes Mellitus Type 2 di RSUD Haji Makassar.

Tabel. 3 Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien DM Type Di RSUD Haji Makassar

Kepatuhan Pengobatan	Hospital Readmission				Total	
	Readmisi		Tidak Readmisi			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	19	95.0	1	5.0	20	32.3
Baik	23	54.8	19	45.2	42	67.7
Total	42	67.7	20	32.3	62	100.0

$p = 0.002$

Berdasarkan Tabel. 3 diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Kepatuhan Pengobatan yang kurang serta mengalami readmission sebanyak 19 orang (95,0%) dan yang tidak readmisi sebanyak 1 orang (5,0%). Responden yang memiliki Kepatuhan Pengobatan yang baik dan mengalami readmisi sebanyak 23 orang (54,8%) serta tidak mengalami Readmisi 19 orang (45,2%). Dalam Uji Chi Square Test diperoleh nilai signifikan $p= 0,002$ dengan menunjukkan $p < 0,05$ selisih nilai signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,003. Hal ini berarti bahwa adanya hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan kejadian Hospital Readmission pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 di RSUD Haji Makassar.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang Poli interna dan ruang perawatan poli interna RSUD Haji Makassar didapatkan bahwa, pada Tabel 2 menunjukkan hasil yang diperoleh dimana responden dengan Kontrol Glikemik yang kurang serta mengalami readmisi sebanyak 19 orang (95,0%) dan yang tidak readmisi sebanyak 5 orang (14,7%). Selain itu diperoleh pula data responden dengan Kontrol Glikemik yang baik yang mengalami readmisi sebanyak 13 orang (46,4%), serta responden dengan Kontrol Glikemik yang tidak mengalami readmisi sebanyak 15 orang (53,6%). Dapat dilihat bahwa dari hasil penelitian tersebut, responden dengan kontrol glikemik yang kurang akan rentan mengalami kejadian readmisi dimana dalam sebulan responden akan dirawat sebanyak dua kali atau lebih karena kondisi kesehatan yang menurun yang diakibatkan dari kontrol glikemik yang buruk. Sedangkan pada responden yang Kontrol glikemiknya kurang namun tidak mengalami Readmisi itu dikarenakan dalam sebulan responden hanya masuk untuk di rawat hanya satu kali, lalu kembali masuk ke rumah sakit di bulan berikutnya sehingga tidak dikategorikan dalam pasien yang mengalami readmisi. Hal diatas berbeda dengan responden yang kontrol glikemiknya baik akan tetapi mengalami readmisi itu dikarenakan pasien tersebut dalam manajemen diabetesnya baik dalam kontrol glikemiknya namun kepatuhan pengobatan, diet maupun aktivitas fisiknya dapat dikatakan buruk, sehingga berisiko mengalami readmisi. Selain itu, responden tersebut memiliki penyakit komorbiditas lainnya yang terjadi secara bersamaan sehingga penderita mudah untuk masuk rumah sakit lebih dari satu kali dalam sebulan sekalipun kontrol glikemiknya baik. Kemudian diperoleh data responden dengan kontrol glikemik yang baik dan tidak mengalami readmisi itu dikarenakan manajemen responden dalam mengontrol glikemik dikatakan baik sehingga responden tersebut dapat mempertahankan kondisi kesehatannya pada level yang baik dalam hal ini bisa menekan resiko terjadinya readmisi. Selain itu, faktor lain yang mungkin terjadi adalah ketika penderita tidak memiliki penyakit komorbiditas lainnya.

Sesuai uji Chi Square Test yang dilakukan diperoleh nilai signifikan $p= 0,001$ dengan menunjukkan $p < 0,05$ selisih nilai signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,004. Dengan demikian H_0 diterima dan H_1 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kontrol Glikemik dengan Kejadian Hospital Readmission pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ningrum et al, (2017) dimana diperoleh data sebanyak (86,14%) kontrol glikemik yang buruk dan tidak terkendali. Kemudian penelitian yang sama dilakukan oleh Ramadhan & Hanum, (2017) diperoleh kontrol glikemik yang dilakukan oleh penderita DM Type 2 bahwa

sebagian besar hasil glikemiknya tidak terkontrol dengan presentase angka (60-70%) hasil pemeriksaan HbA1c, GDP, dan gula darah 2 PP menunjukkan hasil yang tinggi atau tidak terkontrol. seperti yang telah diketahui keadaan kontrol glikemik yang buruk dapat berakibat munculnya penyakit komplikasi pada penderita Diabetes Mellitus Type 2.

Hasil penelitian lain didapatkan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kontrol glikemik yang buruk adalah stress, dimana penelitian yang dilakukan oleh Amalia et al, (2019) menunjukkan adanya keterkaitan stres karena diabetes terhadap kontrol glikemiknya. Hasil yang didapatkan sebanyak 52 orang (59,8%) mengalami stres sedang, dan 35 orang (40,2%) mengalami stres ringan. Hal itu dikarenakan Ketika didiagnosa DM pasien harus siap menjalani beberapa perubahan dalam kesehariannya seperti melaksanakan pengobatan setiap hari, pembatasan diri terhadap beberapa hal termasuk pola makan, kontrol ke pusat pengobatan secara berkala, serta melakukan check up atau evaluasi secara berkala terhadap zat-zat tertentu dalam tubuh. Hal tersebut menjadi suatu stressor yang harus dihadapi pasien DM. secara fisiologi saat stres, tubuh berespon dengan mengaktifasi hormone yang dapat memicu meningkatnya kadar gula dalam darah seperti katekolamin, kortisol dan beberapa opiat endogen. Hormone tersebut dapat menghambat produksi insulin atau meningkatkan resistensi insulin sehingga potensial meningkatkan kadar glukosa darah dalam tubuh. Untuk memperlambat ataupun mencegah terjadinya komplikasi akibat dari buruknya kontrol glikemik yang dilakukan oleh penderita maka dibutuhkan pengendalian diabetes mellitus. Penelitian yang dilakukan oleh Haskas, (2017) menyatakan bahwa, pengetahuan terhadap penyakit diabetes mellitus menjadi faktor timbulnya kesadaran perilaku pengendalian DM. semakin baik pengetahuan tentang penyakit DM maka semakin tinggi kesadaran dalam menentukan perilaku pengendalian DM.

Hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa, pengontrolan kadar glikemik yang kurang baik dapat mengakibatkan perburukan penyakit diabetes mellitus yang dialami oleh penderita. Akibat dari perburukan tersebut dapat mengakibatkan timbulnya komplikasi yang menyebabkan kondisi kesehatan penderita semakin menurun sehingga rentan mengalami kejadian Hospital Readmission. Penderita Diabetes mellitus dalam manajemen penyakit nya di tuntut untuk rutin dalam mengontrol kadar gula darah secara teliti dan hati-hati agar tetap berada dalam rentan normal. Buruknya kontrol glikemik terhadap diri penderita menandakan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian Hospital Readmission.

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Kepatuhan Pengobatan yang kurang serta mengalami readmission sebanyak 19 orang (95,0%) dan yang tidak readmisi sebanyak 1 orang (5,0%). Responden yang memiliki Kepatuhan Pengobatan yang baik dan mengalami readmisi sebanyak 23 orang (54,8%) serta tidak mengalami Readmisi 19 orang (45,2%). Hasil penelitian diatas didapatkan gambaran 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 manajemen pasien pada penyakitnya belum terkontrol, misalnya responden patuh terhadap pengobatannya namun tidak dengan kontrol glikemiknya ataupun diet dan aktivitas fisiknya yang buruk. Selain itu, 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.

Sesuai uji Chi Square Test yang dilakukan diperoleh nilai signifikan $p= 0,002$ dengan menunjukkan $p < 0,05$ selisih nilai signifikan dengan nilai yang sudah ditetapkan yaitu 0,003. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kepatuhan Pengobatan dengan Kejadian Hospital Readmission pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Zulfhi, (2020) bahwa sebanyak 65 (72,2%) patuh minum obat, sedangkan 25 responden lainnya atau (27,8%) tidak patuh minum obat. Dalam pembahasannya pasien tidak patuh minum obat karena merasa tidak nyaman dengan pengobatan yang dilakukan.

Menurut PERKENI (2015) bahwa obat diabetes oral seperti metformin, mempunyai beberapa efek samping berupa gangguan saluran pencernaan yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada perut Sedangkan insulin dalam bentuk sediaan injeksi memberikan rasa tidak nyaman pada pasien karena harus di suntikan setiap hari.

Penelitian yang sejalan terkait dengan kepatuhan pengobatan dilakukan oleh Nanda et al, (2018) dimana dalam pernyataannya dikatakan bahwa responden yang tidak patuh minum obat antidiabetik berisiko 14 kali

mengalami regulasi gula darah yang tidak terkontrol berbeda dengan responden yang patuh minum obat. Semakin tinggi kepatuhan pasien dalam minum obat anti diabetik, maka gula darahnya semakin terkontrol. Namun sebaliknya jika pasien tidak patuh dalam minum obat antidiabetik gula darahnya akan tidak terkontrol. Penelitian yang dilakukan Marusic et al, (2018) menyatakan bahwa kepatuhan terhadap terapi pengobatan sangat penting dalam kontrol Diabetes Mellitus type 2, karena kepatuhan yang rendah dapat berdampak negatif terhadap hasil klinis pasien.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa seperti halnya kontrol glikemik, kepatuhan pengobatan juga menjadi peran penting untuk menghindari perburukan penyakit pada penderita akibat dari diabetes mellitus, sebab jika penderita tidak patuh terhadap pengobatannya maka resiko terjadinya komplikasi sangat riskan terjadi. Kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan menjadi satu hal yang dapat mempertahankan kondisi kesehatan agar tetap baik, oleh karenanya jika salah satu diantaranya diabaikan maka akan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian hospital readmission. Pada penderita DM type 2 baiknya selalu mematuhi anjuran yang diberikan oleh dokter dalam pencegahannya seperti minum obat diabetes misalnya tablet atau insulin.

Hasil penelitian yang didapatkan terkait dengan hubungan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan terhadap kejadian hospital readmission pada penderita diabetes mellitus type 2, bahwa ada beberapa faktor yang juga dapat menjadi hubungan terjadinya hospital readmission pada pasien diabetes mellitus. Penelitian yang dilakukan oleh Rubin, (2018) dimana diperoleh data sebanyak 58% pasien diabetes mellitus mengalami hospital readmission, dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penerimaan kembali pasien setelah 30 hari keluar seperti, kondisi kesehatan yang buruk karena pengetahuan yang kurang tentang diabetes dan instruksi pemulangan, kontrol glikemik yang buruk, termasuk beban penyakit komorbiditas.

Penelitian di atas diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Gek et al, (2020) dimana berkisar antara 10% hingga 24,6% penerimaan kembali rumah sakit dalam waktu 30 hari. Dalam penelitiannya menyatakan bahwa komorbiditas turut menjadi faktor dari kejadian hospital readmission diantaranya, gagal jantung, penyakit pernapasan, depresi, penyakit ginjal dan juga hipertensi. Selain itu didapatkan bukti bahwa terapi insulin juga menjadi faktor pencetus terjadi penerimaan kembali pasien dalam 30 hari. Hal ini dikarenakan kepatuhan terhadap terapi insulin tidak memuaskan dengan kemungkinan efek samping yang ditimbulkan seperti hipoglikemia. Penggunaan terapi insulin merupakan masalah keselamatan pasien yang penting serta dalam penggunaannya perlu pemantauan yang lebih waspada terutama diantara pasien yang lebih tua.

Hasil penelitian lain yang juga terkait dilakukan Haskas, (2019) dimana pengetahuan juga berperan dalam pengendalian diabetes mellitus, penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan berkontribusi pada dimensi locus of control yang membuat penderita mampu mengendalikan setelah memahami informasi terkait penyakitnya dan akan berbanding terbalik dengan penderita yang tidak memahami informasi terkait DM. Hal tersebut disebabkan oleh penderita DM tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk mencegah perkembangan penyakit ke arah komplikasi dan akan mengandalkan orang lain dalam pencegahannya serta pengobatannya (external locus of control). Pengetahuan yang lebih baik terhadap pendendalian diabetes mellitus akan membuat penderita cenderung (internal locus of control).

Kesimpulan

Adanya Hubungan signifikan antara Kontrol Glikemik dengan Kejadian Hospital Readmission pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 di RSUD Haji Makassar di tandai dengan nilai ($p=0,001$). Adanya Hubungan yang signifikan antara Kepatuhan Pengobatan dengan kejadian Hospital Readmission pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 di RSUD Haji Makassar di tandai dengan nilai ($p=0,002$).

Saran

1. Kepada instansi pelayanan fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit sebaiknya menyediakan data kejadian *hospital readmission* bagi setiap penyakit khususnya Diabetes Mellitus, sehingga bisa menjadi bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.
2. Kepada petugas kesehatan di RSUD Haji Makassar agar petugas memberikan edukasi terkait pentingnya Kontrol Glikemik yang baik serta Kepatuhan dalam melakukan Pengobatan. Baiknya petugas kesehatan rumah sakit tersebut agar selalu melakukan pemantauan kesehatan sebagai upaya untuk meminimalisir kejadian Hospital Readmission akibat dari perburukan kondisi yang disebabkan oleh penyakit diabetes mellitus.
3. Kepada peneliti berikutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan kontrol glikemik dengan kejadian *hospital readmission* maupun hubungan 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 hasil penelitian ini.
2. Indah Restika BN, selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan hasil penelitian ini.
3. Liza Fauzia, selaku Penguji utama yang telah memberikan saran serta masukan yang membangun untuk penyempurnaan hasil penelitian ini.
4. Alfiah A, selaku Penguji eksternal telah memberikan saran serta masukan yang membangun untuk penyempurnaan hasil penelitian ini.

Referensi

- Akbar, H., Royke, A., Langingi, C., Sibua, S., & Soleman, S. R. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecerdasan Emosional Dalam Mengontrol Kecemasan Pada Penderita Diabetes the Relationship Between Family Support and Emotional Intelligence in Controlling Anxiety Among the Diabetes Mellitus Individuals in Lukaku Hospitali*. 11(1).
- Emmy Amalia, Suksmi Yitnamurti, & Sony Wibisono. (2019). Hubungan Kepribadian dengan Kontrol Glikemik Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Unram Medical Journal*, 8(1), 7. <https://doi.org/10.29303/jku.v8i1.326>
- Gek, J., Soh, S., Wong, W. P., Mukhopadhyay, A., Quek, S. C., & Tai, B. C. (2020). *Predictors of 30- - day unplanned hospital readmission among adult patients with diabetes mellitus : a systematic review with meta- - analysis*. 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001227>
- Haskas, Y. (2017). determinan perilaku pengendalian diabetes mellitus di wilayah kota makassar. *GLOBAL HELATH SCIENCE*, 2.
- Haskas, Y., & Suryanto, S. (2019). Locus of Control: Pengendalian Diabetes Melitus Pada Penderita Dm Tipe 2. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 13. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3892>
- Hizam Zulfhi, S. K. M. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Terkendalnya Kadar Gula Darah pada. *Borneo Student Research*, 1(3), 1679–1686.
- IDF. (2019). IDF Diabetes Atlas. In *International Diabetes Federation*.
- Nanda, O. D., Wiryanto, B., & Triyono, E. A. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. *Amerta Nutrition*, 2(4), 340. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.340-348>
- Ningrum, V. D. A., Ikawati, Z., Sadewa, A. H., & Ikhsan, M. R. (2017). *Kontrol Glikemik dan Prevalensi Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Wilayah Provinsi DIY Tahun 2015 Glycemic Control and Prevalence of Chronic Kidney Disease in Type-2 Diabetes Mellitus Patients at Primary Healthcare Cente*. 6(2). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.2.78>
- Pangribowo, S. (2020). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/2442-7659>
- Ramadhan, N., & Hanum, S. (2017). Kontrol Glikemik Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 3(1), 1–9.
- Riskesdas. (2019). *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- Rubin, D. 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). <https://doi.org/10.1007/s11892-018-0989-1>
- Sandu Siyoto, M. A. S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sony Faisal Rinaldi, B. Mujianto. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.