

### **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEJADIAN *HOSPITAL READMISSION* PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSUD TOTO KABILA**

Iga Wiranti Razak<sup>1</sup>, Ita Sulistiani Basir<sup>2\*</sup>, Sitti Fatimah Meylandri Arsad<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo

Email: [itasulistiani@ung.ac.id](mailto:itasulistiani@ung.ac.id)

#### **ABSTRAK**

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, baik bersifat mikrovaskular maupun makrovaskular. Komplikasi ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup pasien, bahkan dapat menyebabkan kematian. Untuk mencegah hal tersebut terjadi diperlukan penatalaksanaan yang efektif, khususnya melalui terapi farmakologis atau konsumsi obat. Perawatan kembali (*hospital readmission*) kemungkinan besar terjadi jika pasien tidak patuh terhadap terapi farmakologis yang dijalankannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian *hospital readmission* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RS Toto Kabila. Metode penelitian menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian terdiri dari pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Toto Kabila. Sampel berjumlah 46 yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner MMAS-8 dan lembar observasi *hospital readmission*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian *hospital readmission* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila (nilai  $p = 0,000$ ). Diharapkan bagi pasien untuk dapat meningkatkan kepatuhan minum obat sehingga dapat menurunkan resiko rawat inap ulang (*hospital readmission*).

**Kata Kunci:** DM Tipe 2, *Hospital readmission*, Kepatuhan minum obat

#### **Article History**

Received: Agustus 2025

Reviewed: Agustus 2025

Published: Agustus 2025

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

#### **PENDAHULUAN**

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis dengan indikator utamanya resistensi insulin, yaitu kondisi ketika tubuh tidak dapat merespons insulin sepenuhnya. Insulin tidak dapat bekerja dengan baik. Akibatnya, kadar glukosa di dalam darah semakin tinggi (IDF, 2021).

Berdasarkan data WHO Tahun 2024, Sekitar 1,5 juta kematian disebabkan langsung oleh diabetes setiap tahunnya. Data yang diterbitkan dalam *International Diabetes Federation* (2021) menunjukkan bahwa 537 juta orang dewasa saat ini hidup dengan DM. Prevalensi diabetes melitus di tingkat global diperkirakan akan mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa tahun mendatang. Pada tahun 2045, diperkirakan akan terjadi peningkatan yang lebih tajam hingga mencapai 700 juta orang yang menderita penyakit ini diseluruh penjuru dunia. Secara spesifik, Indonesia menjadi salah satu negara dengan prevalensi dan jumlah kasus yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Indonesia berada di posisi kelima dengan sejumlah pengidap diabetes melitus sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta,

ini berarti prevalensi diabetes melitus di Indonesia sebesar 10,6%. Berdasarkan survei Kementerian Kesehatan (Kemenkes), diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia, dengan proporsi mencapai 50,1%. Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi Gorontalo tahun 2024, Angka kejadian diabetes melitus tertinggi berada Kabupaten Bone Bolango dengan presentasi 3.574 kasus. Informasi yang terhimpun dalam Rekam medis Rumah sakit Toto kabupaten Bone Bolango tahun 2024, didapatkan data pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat inap yakni 132 orang pada bulan Januari, 86 orang di bulan Februari, 105 orang di bulan Maret, 105 orang di bulan April, 115 dibulan Mei, dan 85 orang di bulan Juni.

Kemungkinan besar pasien dengan diabetes melitus berisiko lebih tinggi untuk dirawat kembali dibandingkan orang-orang yang tidak menderita diabetes. Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes melitus dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi relapse atau kekambuhan yang dimana menjadi salah satu penyebab terjadinya rawat inap ulang pada pasien diabetes melitus. Banyak dari pasien diabetes melitus yang sering kembali mengalami perawatan ulang (*hospital readmission*) di rumah sakit akibat dari kekambuhan dikarenakan pasien tidak mematuhi dan memenuhi terapi pengobatan yang dianjurkan (Anandarma et al., 2021).

*Hospital readmission* merupakan salah satu faktor penentu kualitas dan kompleksitas populasi pasien di suatu pusat layanan kesehatan. *Hospital readmission* juga diakui sebagai kontributor yang signifikan terhadap biaya perawatan kesehatan dan menjadi gambaran kualitas layanan yang tidak optimal (Drincic et al. 2017). Menurut Rubin (2015) pasien rawat inap dengan diabetes melitus memiliki risiko mengalami *hospital readmission* yang lebih tinggi daripada pasien yang tidak menderita diabetes. Pasien dikatakan mengalami *hospital readmission* apabila ia dirawat inap kembali setelah sebelumnya telah mendapat layanan rawat inap di rumah sakit, baik dirumah sakit yang sama ataupun berbeda.

Meningkatnya angka kejadian *hospital readmission* berkaitan dengan perilaku pasien diabetes melitus yang masih kurang mampu dalam penatalaksanaan penyakit. Hal tersebut menunjukkan perlu adanya penanganan khusus untuk mengatasinya. Salah satu penanganan yang dicanangkan oleh Perkumpulan Endrokinologi Indonesia (2021) tentang penatalaksanaan penyakit diabetes melitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, monitoring kadar gula darah, dan terapi farmakologis (PERKENI, 2021).

Terapi farmakologis merupakan satu pilar yang memiliki peran yang sangat penting dalam penatalaksanaan penyakit diabetes melitus. Meskipun terdapat beberapa pilar lainnya yang juga tidak kalah pentingnya, namun terapi farmakologi berperan dalam menjaga kestabilan dan mengontrol kadargula darah. Sehingga terapi farmakologis seringkali menjadi penentu keberhasilan dari pilar pilar lainnya. Tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi farmakologis penyakit diabetes melitus. Kepatuhan minum obat yang tinggi penting dilakukan untuk mencapai sasaran pengobatan sehingga efektif mencegah beberapa komplikasi pada penyakit diabetes melitus. Pasien dikatakan patuh minum obat apabila sesuai dengan beberapaindikator, yaitulupa minum obat, kesengajaan atau penghindaran, kepatuhan terbaru, dan konsistensi minum obat.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan bulan September 2024 pada 3 orang pasien yang dirawat di Rumah Sakit Toto Kabila, 2 pasien mengatakan sudah dirawat 2-3 kali. 1 pasien lainnya mengalami rawatan pertama. Mereka mengatakan beberapa kali dirawat karena sengaja tidak mengonsumsi obat obatan.

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian *hospital readmission* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Toto Kabila.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Toto Kabila pada tanggal 10-28 Februari 2025. penelitian ini yaitu 46 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*.

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Karakteristik responden**

##### **1) Distribusi responden berdasarkan usia**

Dalam penelitian ini, distribusi responden berdasarkan usia pada tabel sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia**

No	Usia	Jumlah	
		n	%
1	Dewasa akhir (36-45)	3	6.5
2	Lansia awal (46-55)	24	52.2
3.	Lansia akhir (56-65)	15	32.6
4.	Masa manula (>66)	4	8.7
	Total	46	100%

Berdasarkan Tabel 4. 1, dapat dilihat bahwa kategori responden berdasarkan usia yang paling banyak adalah usia 46-55 (52.2%)

##### **2) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin**

**Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin**

No	Jenis kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki-laki	17	37
2	Perempuan	29	63
	Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kategori responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan (63%)

##### **3) Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan**

**Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan**

No	Tingkat pendidikan	Jumlah	
		n	%
1	Perguruan tinggi	5	10.9
2	SMA	15	32.6
3	SMP	8	17.4
4	SD	18	39.1
	Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kategori responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMA (32.6%)

**4) Distribusi responden berdasarkan pekerjaan****Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan**

No	Tingkat pendidikan	Jumlah	
		n	%
1	Pegawai swasta	4	8.7
2	PNS	1	2.2
3	TNI/POLRI	2	4.3
4	Wiraswasta	35	76.1
5	Tidak bekerja	4	8.7
	Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa kategori responden berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah Wiraswasta (76.1%)

**5) Distribusi responden berdasarkan penghasilan****Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan penghasilan**

No	Penghasilan	Jumlah	
		n	%
1	< UMP Gorontalo	34	73.9
2	>UMP Gorontalo	12	26.1
	Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa kategori responden berdasarkan tingkat penghasilan yang paling banyak adalah < UMP Prov (73.9%)

**6) Distribusi responden berdasarkan lama menderita****Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan lama menderita**

No	Lama menderita	Jumlah	
		n	%
1	1-5 tahun	33	71.7
2	5-10 tahun	8	17.4
3.	> 10 tahun	5	10.9
	Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa kategori responden berdasarkan tingkat lama menderita yang paling banyak adalah 1-5 tahun (71.7%)

**7) Distribusi responden berdasarkan lama hari rawat****Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan lama hari rawat**

No	Lama hari rawat	Jumlah	
		n	%
1	0 hari	20	43.5
2	1-3 hari	2	4.3
3.	4-7 hari	9	19.6
4.	>7 hari	15	32.6
	Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa kategori responden berdasarkan tingkat lama hari rawat yang paling banyak adalah 0 hari (43.5%)

**8) Distribusi responden berdasarkan penyakit penyerta****Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan Penyakit penyerta**

No	Penyakit penyerta	Jumlah	
		n	%
1	Memiliki penyakit lain	42	91.3
2	Tidak memiliki	4	8.7
	Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa kategori responden berdasarkan Penyakit penyerta yang paling banyak adalah Memiliki penyakit lain (91.3%)

**9) Distribusi responden berdasarkan nilai GDS****Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan nilai GDS**

No	Nilai GDS	Jumlah	
		n	%
1	GDS normal	15	32.6
2	GDS tidak normal	31	67.4
	Total	46	100%

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa kategori responden berdasarkan tingkat Nilai GDS yang paling banyak adalah GDS tidak normal (67.4%)

**B. Analisa Univariat****1) Distribusi Responden Berdasarkan kepatuhan minum obat**

Data univariat dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari kepatuhan minum obat dan *hospital readmission* sebagai berikut.

**Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan kepatuhan minum obat**

No	Kepatuhan minum obat	Jumlah	%
1	Tinggi	19	41.3
2	Sedang	14	30.4
3	Rendah	13	28.3
	Jumlah	46	100

Berdasarkan data pada tabel diatas diketahui bahwa responden dengan kepatuhan rendah sebanyak 19 (41.3%), responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 14 (30.4%), dan responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 13 (28.3%).

**2) Distribusi Responden Berdasarkan kejadian *hospital readmission***

Data univariat dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari kepatuhan minum obat dan *hospital readmission* sebagai berikut.

**Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan kejadian *hospital readmission***

No	Kepatuhan minum obat	Jumlah	%
1	<i>Hospital readmission</i>	26	56.5
2	Tidak <i>hospital readmission</i>	20	43.5
	Jumlah	46	100

Berdasarkan data pada tabel diatas diketahui bahwa pasien yang mengalami *hospital readmission* sebanyak 26 responden dengan persentase 56.5%, dan pasien yang tidak mengalami *hospital readmission* sebanyak 20 responden dengan persentase 43.5%.

**C. Analisa Bivariat**

Dari hasil pengolahan data uji statistik bivariat didapatkan output hubungan Kepatuhan minum obat dengan Kejadian *hospital readmission* pada pasien Diabetes Melitus

tipe 2 di Rumah Sakit Toto Kabila.

Kepatuhan minum obat	Hospital readmission				Total		P Value
	Hospital readmission		Tidak hospital readmission				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	3	17.3	10	10.8	13	28.3	0.000
sedang	5	13	9	19.5	14	30.4	
rendah	18	36.9	1	2.17	19	41.3	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>67.2</b>	<b>20</b>	<b>32.8</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.12 diatas didapatkan dari 13 responden (28.2%) dengan kepatuhan tinggi, 3 responden (17.3%) mengalami *hospital readmission* dan 10 responden (28.2%) tidak mengalami *hospital readmission*. Kemudian dari 14 responden (28.2%) dengan kepatuhan sedang, 5 responden mengalami *hospital readmission* dan 9 responden tidak mengalami *hospital readmission*. Adapun dari 19 responden (28.2%) dengan kepatuhan rendah, 18 responden mengalami *hospital readmission* dan 1 lainnya tidak mengalami *hospital readmission*.

Dari perhitungan statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan *P-value* sebesar 0,000. Oleh karena *P-value* 0,000 ( $\alpha < 0.05$ ) maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Kepatuhan minum obat dengan Kejadian *hospital readmission* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Toto Kabila.

## PEMBAHASAN

### 1) Kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 46 responden di Rumah Sakit Toto Kabila didapatkan hasil responden dengan kategori kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 13 responden (28.2%), kepatuhan sedang sebanyak 14 responden (30.4%), untuk kepatuhan rendah sebanyak 19 responden (41.3%). Alat ukur yang menjadi pengukuran terhadap hasil penelitian yang diperoleh berupa kuesioner kepatuhan minum obat (MMAS-8).

Berdasarkan hasil penelitian responden yang berada pada kategori kepatuhan rendah yaitu sebanyak 19 responden (41.3%). Pada kelompok dengan tingkat kepatuhan rendah, ditemukan bahwa tidak patuhnya responden terhadap pengobatan lebih bersifat kompleks dan konsisten terjadi pada berbagai aspek.

Berdasarkan hasil analisis per poin MMAS-8, terdapat beberapa alasan dominan yang menjadi penyebab rendahnya kepatuhan. Sebagian besar responden dalam kelompok ini menyatakan bahwa mereka sering lupa minum obat (poin 1), dan dalam beberapa kesempatan secara sengaja memilih untuk tidak mengonsumsi obat (poin 2). Selain itu, banyak pasien yang tidak meminum obatnya ketika sudah merasa sehat (poin 3), serta tidak minum obat karena takut atau merasa mual setelah mengonsumsinya (poin 6). Dehdari (2019), dalam penelitiannya menyatakan efek samping obat merupakan faktor yang dapat berpengaruh terkait kepatuhan. Pasien yang mengalami efek samping dari penggunaan obat diabetes melitus akan cenderung tidak mengonsumsi obatnya dikarenakan pasien tidak nyaman akan hal tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan tidak hanya disebabkan oleh faktor lupa, tetapi juga oleh pemahaman yang keliru tentang

perlunya pengobatan berkelanjutan, serta adanya efek samping yang dirasakan atau ditakutkan oleh pasien.

Tingkat kepatuhan minum obat yang rendah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya usia. Sebagaimana ditemukan pada tabulasi data bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan rendah didominasi oleh responden dalam rentang usia 45-55 tahun, yang dimana termasuk dalam usia produktif. Pernyataan ini didukung penelitian yang dilakukan Anandarmoyo et all (2019), yaitu responden yang termasuk dalam kategori usia produktif (belum lansia) memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah. Tingkat kepatuhan minum obat yang rendah pada pasien usia produktif (belum lansia) dikaitkan dengan status ekonomi yang belum stabil dan keinginan untuk memprioritaskan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Hal ini membuat pasien usia produktif (belum lansia) mengesampingkan kondisi kesehatannya, termasuk kepatuhan dalam menjalankan pengobatan Diabetes melitus tipe 2.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hijriyati et all (2023), yakni sebagian besar responden dalam rentang usia 46-59 tahun termasuk pada kategori kepatuhan rendah, dimana rentang usia tersebut tergolong usia setengah baya (*middle age*) dimana orang-orang masih produktif dalam pekerjaan dan adanya kesibukan tersebut mempengaruhi pengobatan sehingga pasien cenderung tidak patuh.

Selain usia dan penghasilan, faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat adalah dukungan keluarga. Meskipun dalam penelitian ini dukungan keluarga tidak dideskripsikan secara kuantitatif dalam bentuk data kuisisioner, namun adanya wawancara dengan responden mendapatkan hasil dari total 19 responden (41.3%) dengan kepatuhan minum obat rendah, 13 responden (28.3%) diantaranya menyatakan kurang mendapatkan dukungan keluarga seperti dalam hal mengingatkan responden untuk minum obat, memberikan motivasi, ataupun informasi terkait penyakit, dan menemani responden mengambil obat.

Kepatuhan minum obat pada pasien sangat menentukan keberhasilan dalam penatalaksanaan diabetes terutama bagi pasien yang harus mengkonsumsi obat dalam jangka waktu lama, bahkan seumur hidup. Dukungan dan perilaku keluarga yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam pengobatan penderita diabetes yang membutuhkan pengobatan secara terus menerus sepanjang hidupnya (Jasmine, N Safa, 2020). Jaya et all (2023), dalam penelitiannya menyatakan dukungan keluarga berperan penting dalam kesehatan mental pasien diabetes. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priscayanti et all (2024), yakni terdapat hubungan ( $p = 0.000$ ) antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Mengwi II.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang termasuk dalam kategori kepatuhan sedang yaitu sebanyak 14 responden (30.4%). Pada kelompok responden dengan tingkat kepatuhan sedang, ditemukan bahwa dominan jawaban tidak muncul pada pertanyaan ke-7 dan ke-8 dari kuisisioner MMAS-8. Pada pertanyaan ke-7, pasien mengakui bahwa mereka merasa terganggu dengan rutinitas minum obat setiap hari. Sedangkan pada pertanyaan ke-8, beberapa pasien menyatakan bahwa mereka merasa kesulitan menjalani pengobatan jangka panjang, sehingga dalam beberapa kesempatan memilih untuk tidak minum obat secara sengaja. Ihwatun et all (2020), menyatakan seseorang yang mengonsumsi obat secara terus menerus akan menimbulkan rasa jenuh dan bosan sehingga menyebabkan berkurangnya tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat.

Sebanyak 14 responden (30.4%) yang termasuk dalam kategori kepatuhan sedang memiliki pekerjaan sehari-hari yang dijalani sehingga akan berpengaruh terhadap rutinitas pengobatan yang dilakukan. Sebagaimana terlihat dari tabulasi data responden dengan kepatuhan sedang didominasi oleh responden yang bekerja. Della et all (2023), dalam penelitiannya menjelaskan pasien yang tidak bekerja memiliki tingkat kepatuhan 4,13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang bekerja. Adanya rutinitas pekerjaan yang padat pada beberapa pasien diabetes melitus tipe 2 membuat mereka kelelahan dengan pekerjaannya sehingga mengabaikan waktu minum obat dan tidak dapat mengikuti perawatan kompleks atau tidak dapat menghabiskan waktu lama untuk menunggu janji dan tindak lanjut klinik, termasuk ketika harus melakukan kontrol rutin. Penelitian yang dilakukan oleh Della et all (2023), mendapatkan hasil yaitu terdapat hubungan ( $p = 0.014$ ) antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Toto Kabila yang memiliki kepatuhan minum obat dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 13 responden (28.3%). Responden mendapatkan skor 8 sehingga menunjukkan kepatuhan tinggi, dengan menjawab seluruh item MMAS-8 dengan perilaku yang sesuai. Rasyid et all (2022), mengatakan pasien dapat dikategorikan patuh minum obat apabila dapat menyelesaikan kewajiban minum obatnya sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan.

Tingginya tingkat kepatuhan responden dalam minum obat dipengaruhi oleh faktor durasi penyakit. Dibuktikan dengan hasil tabulasi data kepatuhan minum obat pada kategori lama menderita penyakit didapatkan bahwa sebagian besar responden yang menderita penyakit Diabetes Melitus < 5 tahun memiliki kepatuhan tinggi dalam minum obat. Kusumawati (2022), dalam penelitiannya menjelaskan responden yang memiliki durasi penyakit < 5 tahun cenderung mematuhi terapi karena adanya rasa ingin tahu dan keinginan untuk sembuh yang besar.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dalimunthe (2022), ia menyatakan rentang waktu menderita penyakit berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan. Semakin lama pasien menjalankan pengobatan sejak terdiagnosis, maka kepatuhan minum obat akan semakin menurun. Hal ini dikarenakan kejenuhan yang dialami dalam pengobatan atau mengonsumsi obat. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alda & Hidayat (2024), yakni terdapat hubungan ( $p = 0,000$ ) antara lama menderita diabetes melitus dengan kepatuhan minum obat antidiabetik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bangkinang Kota, dimana sebagian besar responden dengan lama menderita penyakit < 5 tahun termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi.

## 2) Kejadian *hospital readmission* pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Toto Kabila didapatkan hasil bahwa pasien yang mengalami *hospital readmission* sebanyak 26 orang (67.2%) dan pasien yang tidak mengalami *hospital readmission* sebanyak 20 orang (32.8%). Alat ukur yang menjadi pengukuran terhadap hasil penelitian ini diperoleh dari lembar observasi kejadian *hospital readmission*.

Sebanyak 26 responden (67.2%) di Rumah sakit Toto Kabila mengalami *hospital readmission* dibuktikan dengan hasil jawaban pada lembar observasi dimana responden mengisi opsi sudah dirawat sebanyak 2x atau lebih. Dilihat dari karakteristik responden menunjukkan semua responden yang mengalami *hospital readmission* memiliki nilai GDS yang tidak normal. Salah satu faktor utama yang dapat meningkatkan risiko masuknya kembali pasien diabetes melitus adalah kontrol gula darah yang buruk. Glukosa darah yang tidak terkontrol merupakan dasar dari munculnya komplikasi penyakit diabetes melitus. Lubis dan susilawati (2017), dalam penelitiannya menjelaskan biasanya setelah melakukan rawat inap

pasien diabetes melitus akan menjalani kontrol secara rutin karena komplikasi dari penyakit bisa datang secara tiba tiba diakibatkan pola hidup pasien yang buruk sehingga pasien tidak dapat mengendalikan gula darah dengan baik. Seiring dengan peningkatan kadar glukosa darah, kemungkinan pasien dirawat inap kembali akan meningkat sebesar 2%. Hasil penelitian yang dilakukan Regassa & Tola (2021) menunjukkan sebagian besar pasien yang mengalami *hospital readmission* menunjukkan hiperglikemia sebagai manifestasi utama.

Sebanyak 26 responden (67.2%) di Rumah sakit Toto Kabila yang mengalami *hospital readmission* hampir sepenuhnya telah dirawat atau memiliki *length of stay* (LOS) > 4 hari. Bahl et all (2020), dalam penelitiannya mengungkapkan pasien dengan LOS yang lebih panjang memiliki risiko rawat inap ulang yang lebih tinggi karena semakin lama hari perawatan maka akan berisiko lebih tinggi untuk mengalami rawat inap berulang. Lama hari rawat yang melebihi 4 hari sering kali mengindikasikan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi, komplikasi selama perawatan, atau adanya kondisi penyerta yang mempersulit pemulihan pasien. Kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan pasien belum benar-benar stabil saat dipulangkan, sehingga meningkatkan risiko kekambuhan atau munculnya masalah kesehatan baru yang memerlukan perawatan lanjutan. Sejalan dengan penelitian rachoin et all (2020), *Length of stay* (LOS) yang lebih lama selama rawat inap dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih tinggi untuk dirawat inap kembali ( $p = 0.001$ ).

Sedangkan 20 responden (32.8%) di Rumah sakit toto kabila sisanya tidak mengalami *hospital readmission*. Jika melihat karakteristik responden yang tidak mengalami *hospital readmission*, dari hasil tabulasi data kategori pendidikan menunjukkan mayoritas pasien yang tidak mengalami *hospital readmission* berada di rentang tingkat pendidikan menengah (SMA & Perguruan tinggi). Farida dkk (2023), menjelaskan tingkat pemahaman seseorang dapat terlihat melalui pendidikan, Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik pemahaman individu terhadap penyakitnya. Seseorang yang memiliki tingkat pemahaman yang baik maka akan semakin banyak informasi kesehatan yang didapatkan. Dan dengan adanya pemahaman informasi kesehatan yang baik maka secara otomatis pengobatan dan pemulihan pasien Diabetes Melitus akan semakin baik pula.

### 3) Hubungan Kepatuhan minum obat dengan kejadian *hospital readmission* pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Toto Kabila

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan kepatuhan rendah yang mengalami *hospital readmission* sebanyak 18 orang (36.9), dan yang tidak mengalami *hospital readmission* sebanyak 1 orang (2.17%). Responden dengan kepatuhan sedang yang mengalami *hospital readmission* sebanyak 5 orang (13%), dan yang tidak mengalami *hospital readmission* sebanyak 9 orang (19.5%). Sedangkan responden dengan kepatuhan tinggi yang mengalami *hospital readmission* sebanyak 3 orang (17.3%), dan yang tidak mengalami *hospital readmission* sebanyak 10 orang (10.8%).

Sebanyak 18 responden (36.9%) dengan kategori kepatuhan minum obat rendah yang mengalami *hospital readmission*. Responden dengan tingkat kepatuhan minum obat rendah cenderung lebih beresiko mengalami *hospital readmission*, hal tersebut dikarenakan dalam pengobatannya responden tidak mematuhi peraturan tenaga kesehatan dalam penanganan diabetes seperti responden sengaja melewati waktu minum obat yang diberikan oleh dokter. Penelitian yang dilakukan oleh Saputra et all (2020), menyatakan bahwa ketika pasien tidak mematuhi anjuran dokter dalam pengobatan maka besar risiko yang dapat terjadi seperti kondisi kesehatan yang menurun yang juga dapat mengakibatkan tidak terkontrolnya kadar gula darah dan timbulnya komplikasi dari penyakit Diabetes Melitus sehingga meningkatkan resiko rawat inap ulang. Sedangkan pada responden dengan kepatuhan minum obat rendah namun tidak mengalami *hospital readmission* sebanyak 1 (2.17%) responden dikarenakan responden tersebut baru masuk rumah sakit satu kali saja

sehingga tidak dikategorikan dalam pasien yang mengalami *hospital readmission*.

Dari hasil penelitian diperoleh data responden dengan kategori kepatuhan minum obat sedang yang tidak mengalami *hospital readmission* sebanyak 9 (19.5%) dikarenakan responden mengaku merasa terganggu dan kesulitan dengan kewajiban pengobatan yang dijalani sehingga beberapa kali dengan sengaja tidak meminum obat. Adapun responden dengan kategori kepatuhan minum obat sedang namun mengalami *hospital readmission* yaitu sebanyak 5 responden (13%). Setelah ditinjau lebih lanjut, *hospital readmission* pada 5 responden ini disebabkan oleh adanya komorbiditas atau penyakit penyerta yang dimiliki responden, seperti ulkus diabetikum, penyakit jantung koroner, sindrom nefrolitiasis (Batu ginjal) dan cholelithiasis (Batu empedu). Sebuah studi yang dilakukan oleh Sibani et al (2022), mendapatkan hasil adanya penyakit penyerta dikaitkan dengan peningkatan risiko rawat inap ulang di Rumah Sakit. Masuknya kembali pasien dirumah sakit biasanya terkait masalah medis pasien yang lebih kompleks diakibatkan adanya penyakit penyerta. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Regassa & Tola (2021), yakni 7 dari 10 pasien DM tipe 2 yang kembali dirawat di Rumah Sakit disebabkan oleh penyakit penyerta. Pasien dengan Diabetes Melitus biasanya mengalami penyakit penyerta dan komplikasi lebih sering dibandingkan dengan pasien lain. Oleh karena itu, pasien DM akan memiliki tingkat masuk kembali ke rumah sakit yang lebih tinggi dan rawat inap yang lebih lama.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden dengan kategori kepatuhan minum obat tinggi dan tidak mengalami *hospital readmission* sebanyak 10 responden (10.8%) dikarenakan responden telah mematuhi seluruh anjuran yang diberikan oleh dokter untuk penanganan penyakit diabetes melitus. Namun terdapat pula responden dengan kepatuhan minum obat tinggi tetap mengalami *hospital readmission* yaitu sebanyak 3 responden (17.3%). Meskipun ketiga responden tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan, namun manajemen terkait penyakitnya belum terkontrol, mengacu pada pedoman Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) tahun 2021, tentang penanganan diabetes melitus yang meliputi lima pilar utama, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis (TNM), latihan fisik, kontrol glikemik, dan terapi farmakologis. Oleh karena itu, meskipun responden telah patuh terhadap terapi minum obatnya jika kepatuhan terhadap pilar lainnya buruk, maka besar risiko terjadinya komplikasi dan *hospital readmission* tetap dapat terjadi.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian hasil penelitian diatas, teori yang mendukung dan penelitian yang sejalan dengan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antarkedatangan minum obat dengan kejadian *hospital readmission* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Toto Kabila.

## **KESIMPULAN**

1. Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Toto Kabila dengan kategori kepatuhan tinggi sebanyak 13 responden (28.3%), kepatuhan sedang sebanyak 14 responden (30.4%), dan kepatuhan rendah sebanyak 19 responden (41.3%).
2. Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Toto Kabila sebagian besar mengalami *hospital readmission* sebanyak 26 responden (56.5%), dan pasien yang tidak mengalami *hospital readmission* sebanyak 20 responden (43.5%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian *hospital readmission* di Rumah Sakit Toto Kabila, Berdasarkan uji *chi-square* dengan nilai  $p\text{ value} = 0.000 < \alpha = 0.05$ .

## **SARAN**

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa membantu Rumah Sakit Toto Kabila untuk

mengetahui tingkatkepatuhan minum obat dan kejadian *hospital readmission* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

2. Bagi responden

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu cara meningkatkan kepatuhan minum obat dan mengurangi penyebab terjadinya kejadian *hospital readmission* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menambahkan riwayat anggota keluarga yang memiliki penyakit diabetes melitus tipe 2 sebagai faktor dapat yang diteliti.

**REFERENSI**

- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103-116.
- Anandarma, S. O., Asmaningrum, N., & Nur, K. R. M. (2021). Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Risiko Rawat Ulang Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 39-49.
- Anandarmoyo et all.(2019), Medication Adherence Analysis of Type 2 Diabetes Mellitus Patients, *South East Asia Nursing Research*, 1(3), 107-111
- Andriani, E., Haskas, Y., & Mutmainna, A. (2021). Hubungan Kontrol Glikemik Dan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kejadian Hospital Readmission Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(4), 483-491.
- Apsari, N., & Sartika, R. A. D. (2024). Hubungan Persepsi Hambatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1281-1293.
- Arini, H, D., Putri, A, A, A., & Yuliawati, A, N.,(2023), Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2, *Jurnal Ilmiah Mahaganesha*, 2 (2), 29-36
- Della, A., Subiyanto, P., & Maria, A. (2023). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. 7(2), 124-136.
- Drincic et all.(2017), “The Effect of Diabetes Case Management and Diabetes Resource Nurse Program on Readmissions of Patients with Diabetes Mellitus.” *Journal of Clinical and Translational Endocrinology*, 8(2), 29-34.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85-114.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian*, Jakarta selatan : Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I
- Hartono, H., & Ediyono, S. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Sakit Dengan Tingkat Pengetahuan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kbu Raya Kalimantan Barat. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 9(01), 2018-2022.
- International Diabetes Federation (IDF). International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition*. IDF; 2021.
- Jaya, S, P, I., Prijambodo, T., & Rahmawati, Y, W.(2024), Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan pengobatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2, *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 17(2), 92-99
- Johnson, E. L. et al. (2020) ‘Standards of medical care in diabetes—2020 abridged for primary care providers’, *Clinical Diabetes*, 38(1), 10-38.
- Kartono, T. H., Setiawan, D., & Astuti, I. Y. (2020). Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik

- Terhadap Kadar Gula Darah Puasa Dan Nilai Hba1c Pada Pasien Diabetes Melitus, *Journal of Pharmacopolium*, 3(3), 166-173.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id
- Kuncoro, & Mudrajad. (2021). *Metode Kuantitatif*. Surakarta : Unisri press
- Le et all. (2024). Medication compliance and related factors among readmission people with type 2 diabetes at 108 Military central Hospital. *Tap Chí Khoa Học Điều Dưỡng*, 7(02), 78-85.
- Lestari et all. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, 1(2), 237-241.
- Liu et all.(2021),Understanding Variations and Influencing Factors on Length of Stay for T2DM Patients Based on a Multilevel Model.,*PLoS ONE*,16(3),1-14.
- Marito, R., & Lestari, I. C. (2021). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(2), 122-127.
- Mokolomban, C., Wiyono, W., & Mpila, D.(2018), Kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 disertai Hipertensi dengan menggunakan metode MMAS-8,*Jurnal ilmiah Farmasi*, 7(4), 72-75
- 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.
- Ningrum, D. K. (2021). Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(3), 227-238.
- Patonah, I., Sambella, M., & Az-Zahra, S. M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan Kombinasi (Mix Method). *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 08(1989), 5378-5392.
- Perkeni. (2021). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*, Jakarta : PB Perkeni, 26 - 11.
- Priscayanti et all.(2023),Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum obat Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mengwi II,*Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(3), 122-134
- Piran, R, H., Indrawati, L., & Bunga, D, N, F, H., Correlation Between Knowledge Level And Compliance With Taking Medicine for Diabetes Mellitus (DM) In Patients With Diabetes Mellitus (DM) In Rw 18 Pedurenan Village, Bekasi City In 2023, *Medicare Journal*, 3(4), 220-225
- Prabawati et al. (2024). Pemberdayaan Kader Kesehatan : Pencegahan Komplikasi Diabetes dengan Pengelolaan Makan dan Perawatan Kaki. *Prosiding SENAPAS*. 2(1), 247-251.
- Pratiwi, T. A., & Fajriansyah, R. A. K. (2022). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(2), 156-164.
- Ramayanti, E.D., &Huda,YN(2019). Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pulang Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jawa KesehatanJurnal*, 1(2), 92-98
- Rachoin et all.(2020),*Impact of Length of Stay on Readmission in Hospitalized Patients*,*Cureus* 12(9),20-26
- Ridha, N. (2020). Proses penelitian, masalah, variabel dan Paradigma penelitian. *Jurnal Hikmah*, 39(1), 672-673.
- Sinulingga, S. R.,& Sailan, M. Z. (2022). Implementasi Media Informasi Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Puskesmas Petaling. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(5), 369-376.

- Soh et al. (2020), Predictors of 30-Day Unplanned Hospital Readmission among Adult Patients with Diabetes Mellitus: A Systematic Review with Meta-Analysis., *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 8(1):1-9.
- Rosyidah et al. (2023). Analisis Hubungan Antara Lama Menderita Diabetes Melitus Dan Status Pembiayaan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kota Ngawi. *IJF (Indonesia Jurnal Farmasi)*, 8(1), 7-15.
- Sagita et al. (2020). Pengaruh Pemberian Daun Sirsak Terhadap Penyakit Diabetes. *Jurnal Medika Hutama*, 3(1), 1266-1272.
- Setyawati, et al. (2023). *Metodologi Riset Kesehatan*. Balikpapan : Eurika media aksara
- Susanto, E. & Garmelia, E. (2019). Tinjauan Angka Rawat Ulang dalam Mendukung Legalitas Perawatan Rumah Sakit di Era JKN. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 50-54.
- Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Kerja. *Aliansi : Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 17(2), 51
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46.
- Syahrul, A. M., Haskas, Y., & Restika Bn, I. (2022). Hubungan kontrol glikemik dan kepatuhan pengobatan dengan kejadian Hospital Readmission pada pasien Diabetes Melitus, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 17(24), 3.
- Syapitri, et al. (2020). *Penelitian Kesehatan*. Medan : Ahlimedia press
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2896-2910.
- World Health Organization. *Global Physical Activity (GPAQ) WHO STEPwise approach to NCD risk factor surveillance*. 2021;1-3
- Widodo et al. (2023). *Metodologi Penelitian*. Pangkalpinang : Sciencetechno