

Hubungan Rasionalitas Pengobatan dan *Self-care* dengan Pengendalian Glukosa Darah pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bina Husada Cibinong

(Correlation of Treatment Rationality and Self-care with Blood Glucose Control in Outpatients Treated at Bina Husada Cibinong Hospital)

SESILIA ANDRIANI KEBAN*, ULFA AYU RAMDHANI

Fakultas Farmasi Universitas Pancasila Jl. Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640.

Diterima 2 Februari 2016, Disetujui 11 Maret 2016

Abstrak: Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang bila tidak terkendali dengan baik dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Pengobatan yang rasional pada penderita DM diduga dapat mengendalikan glukosa darah karena pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinisnya. Selain pengobatan yang rasional, penderita DM harus mampu melakukan *self-care* yang merupakan perawatan diri secara mandiri untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara rasionalitas pengobatan dan *self-care* dengan pengendalian glukosa darah pasien DM tipe II di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit (RS) Bina Husada Cibinong. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitis dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif maupun prospektif terhadap 109 pasien DM tipe 2 selama periode Maret-Mei 2015. Digunakan kuesioner *Diabetes Self-Management Questionnaire* untuk mengakses *self-care*. Hasil penelitian menunjukkan data demografi pasien DM tipe 2 adalah 57,80% wanita dan 42,20% pria dengan kisaran usia terbanyak yaitu 46-55 tahun (49,54%). Persentase pengobatan yang rasional cukup tinggi yaitu 61,47%, sedangkan *self care* pasien sebagian besar (69,72%) berada pada kriteria “baik” dan sisanya (30,28%) pada kriteria “cukup”. Pada uji korelasi *Chi-square* independen ditemukan tidak adanya hubungan antara rasionalitas pengobatan dan *self care* dengan pengendalian glukosa darah ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi pengendalian glukosa darah.

Kata kunci: rasionalitas pengobatan, *self-care*, pengendalian glukosa darah.

Abstract: Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic diseases and if it is not properly controlled can lead to dangerous complications. A rational treatment in patients with suspected diabetes can control blood glucose for patients receiving the drugs in accordance with their clinical needs. In addition to rational treatment, people with diabetes should be able to perform self-care in order to improve quality of life and prevent complications. This study aims to determine the relationship between treatment rationality and self-care with type II DM outpatients at Bina Husada Cibinong Hospital. This research uses descriptive analysis method with cross sectional design. Data were collected retrospectively and prospectively towards 109 type 2 diabetic patients during period from March to May 2015. Diabetes Self-Management Questionnaire were used to access self-care. The results showed that the demographic data of type 2 diabetic patients was 57.80% women and 42.20% of men, with the highest age range is 46-55 years (49.54%). The percentage of rational treatment is quite high at 61.47%, while the majority of self-care patients were on the criteria of “good”(69.72%) and the rest were on the criteria of “enough” (30.28%). Chi square correlation test showed no relationship between treatment rationality and self care with blood glucose control ($p > 0.05$). This suggests the possibility of other factors that can affect blood glucose control.

Keywords: treatment rationality, self-care, blood glucose control.

* Penulis korespondensi, Hp. 081392755211
e-mail k.sesilia@gmail.com

PENDAHULUAN

DIABETES melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya⁽¹⁾. Penyakit ini sering disebut sebagai “*silent killer*” karena seringkali manusia tidak menyadari bila dirinya telah menyandang diabetes dan begitu mengetahuinya sudah terlambat dalam penanganannya⁽²⁾. Apabila dibiarkan tidak terkendali maka penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi lain yang membahayakan kesehatan.

Menurut International Diabetes Federation (IDF) terjadi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030⁽³⁾. Berdasarkan Laporan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (RISKESDAS) tahun 2013 diinformasikan bahwa prevalensi DM terdiagnosis dokter atau gejala adalah sebesar 2,1% dimana posisi tertinggi diduduki oleh DI Yogyakarta dan DKI Jakarta, sedangkan untuk prevalensi terkecil oleh Jawa Barat⁽⁴⁾. Rumah Sakit Bina Husada adalah rumah sakit swasta bertipe C di daerah Cibinong, Kabupaten Jawa Barat. Pada tahun 2013 jumlah pasien rawat jalan pengidap penyakit DM adalah 508 pasien, sedangkan untuk pasien rawat inap adalah sebesar 156 pasien. Diabetes melitus merupakan penyakit diperingkat ketiga penyebab kematian terbesar di RS. Bina Husada⁽⁵⁾.

Walaupun angka prevalensi untuk Jawa Barat adalah terkecil namun penanganan pasien DM dengan tepat dan efektif tetap menjadi prioritas utama guna mencegah terjadinya resiko yang dapat mengancam jiwa. Penggunaan obat secara rasional merupakan salah satu upaya yang diduga dapat memberikan pengaruh dalam mengendalikan glukosa darah pasien DM. Hal ini dikarenakan pasien menerima obat yang tepat dan efektif sesuai dengan kebutuhan klinisnya, aman serta dengan biaya yang terjangkau⁽⁶⁾.

Dalam penatalaksanaan DM walaupun pasien telah mendapatkan obat yang rasional, namun bila tidak diikuti gaya hidup yang sehat maka hasilnya tidak akan optimal. Oleh karena itu *self-care* sangatlah penting untuk dievaluasi pada pasien DM. *Self care* adalah perawatan yang dilakukan secara mandiri oleh pasien guna meningkatkan kualitas hidup, mengatur metabolisme tubuh, serta mencegah terjadinya komplikasi⁽⁷⁾. *Self-care* pada penderita DM masih sangat kurang sehingga hal ini kemungkinan dapat berpengaruh pada pengendalian glukosa darah⁽⁸⁾.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran serta hubungan antara rasionalitas pengobatan dan *self-care* dengan pengendalian glukosa darah pada pasien DM.

BAHAN DAN METODE

BAHAN. Profil pengobatan pasien, rekam medik dan pasien DM tipe II dewasa dengan atau tanpa penyakit penyerta yang sedang menjalankan pengobatan DM di Poli Penyakit Dalam RS Bina Husada Cibinong pada bulan Maret-Mei 2015.

Alat. Kuesioner *Diabetes Self-Management Questionnaire* (DSMQ), *informed consent*, software pengolah data statistik.

METODE. Desain Studi. Penelitian ini memiliki desain *cross sectional* dengan pengambilan data secara retrospektif dan prospektif.

Teknik Sampling. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling terhadap pasien yang memenuhi kriteria tertentu.

Kriteria Inklusi. Pasien adalah pasien rawat jalan DM tipe II dewasa dengan atau tanpa penyakit penyerta, sedang mendapatkan pengobatan DM di poli penyakit dalam RSBH pada bulan Maret-Mei 2015, melakukan kontrol glukosa darah selama 3 bulan berturut-turut dan bersedia mengisi *informed consent*.

Kriteria Eksklusi. Pasien rawat jalan DM tipe II dewasa dengan atau tanpa penyakit penyerta, sedang mendapatkan pengobatan DM di poli penyakit dalam RSBH pada bulan Maret-Mei 2015, melakukan kontrol glukosa darah 3 bulan berturut-turut dan bersedia mengisi *informed consent* namun dalam periode penelitian dinyatakan hamil dan mendapatkan perawatan di ruang rawat inap.

Besar Sampel. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 109 pasien.

Validasi dan Penilaian Kuesioner DSMQ. Kuesioner DSMQ yang telah divalidasi ($p > 0,05$) dan diuji reliabilitasnya (Cronbach alfa 0,889). *Self-care* dalam penelitian ini diukur dengan DSMQ yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yang berskala Likert. Terdapat beberapa subdomain dalam kuesioner ini yaitu: *glucose management* (pertanyaan no. 1, 4, 6, 10, 12), *dietary control* (pertanyaan no. 2, 5, 9, 13), *physical activity* (pertanyaan no. 8, 11, 15), *health-care use* (pertanyaan no. 3, 7, 14), dan satu pertanyaan (no. 16) yang ikut memberikan penilaian secara keseluruhan (*review*) mengenai *self-care*. Hasil penilaian dari *self-care* selanjutnya dilakukan skoring dan dimasukkan ke dalam kategori “baik” (skor 32-48), “cukup” (skor 16-31), dan “buruk” (skor 0-15).

Penilaian Rasionalitas. Data mengenai rasionalitas pengobatan diperoleh dari profil pengobatan pasien maupun rekam medis. Data pengobatan tersebut selanjutnya dibandingkan kesesuaiannya dengan PERKENI 2011. Penilaian terhadap rasionalitas pengobatan dilakukan berdasarkan kategori tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat pasien.

Apabila seluruh pengobatan pasien sudah tepat maka dimasukkan ke dalam kriteria “pengobatan rasional”, namun bila satu atau lebih tidak terpenuhi maka pasien dimasukkan dalam kriteria “pengobatan tidak rasional”.

Analisis Data. Data yang telah terkumpul dari hasil penelitian tersebut kemudian diolah dengan *software* statistik. Analisis deskriptif dengan uji frekuensi dilakukan untuk melihat gambaran demografi pasien (jenis kelamin, usia, diagnosis dan penyakit penyerta/ komplikasi), rasionalitas pengobatan dan *self care* yang diberikan. Selain itu uji *Chi-square* independen juga dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara rasionalitas dan *self-care* dengan pengendalian glukosa darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Pasien. Pada Tabel 1 dapat diamati data demografi 109 pasien yang terlibat dalam penelitian ini. Sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan (56,88%), berusia 46-55 tahun (49,54%), dan memiliki diagnosis DM tipe II dengan penyakit penyerta/ komplikasi (55,96%).

Tabel 1 Data demografi pasien rawat jalan DM tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Husada Cibinong.

Demografi	Σ (n)	%
Jenis kelamin		
a. Perempuan	62	56,88%
b. Laki-laki	47	43,12%
Usia		
a. ≤ 45	25	22,94%
b. 46 – 55	54	49,54%
c. 56 - 65	20	18,35%
d. 66 – 75	9	8,26%
e. > 76	1	0,92%
Diagnosis		
a. DM tipe II tanpa penyakit penyerta/komplikasi	48	44,04%
b. DM tipe II dengan penyakit penyerta/komplikasi	61	55,96%

Keterangan: % : Persentase dihitung terhadap jumlah total pasien
Σ : Jumlah pasien

DM tipe II paling banyak terjadi pada wanita dikarenakan secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar, sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), serta *pasca-monopause* yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut⁽⁹⁾. Jumlah lemak pada

pria rata-rata berkisar antara 15%-20% dari berat badan total dan pada wanita sekitar 20%-25%. Jadi peningkatan kadar lipid dalam darah pada wanita adalah lebih tinggi dibandingkan pada pria, sehingga hal ini menyebabkan wanita menjadi 3-7 kali lebih rentan untuk mengalami DM dibandingkan dengan pria⁽¹⁰⁾. Penderita DM yang berusia di atas 45 tahun dan memiliki pengaturan diet glukosa yang buruk akan mengalami penyusutan pada sel-sel beta pankreas. Walaupun sel beta pankreas yang tersisa umumnya masih aktif, namun sekresi insulinnya semakin berkurang⁽¹¹⁾. Tidak dapat dipungkiri bahwa penderita DM sangatlah rentan terhadap terjadinya penyakit lain.

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa penyakit penyerta terbanyak adalah hipertensi. Dalam sebuah penelitian diinformasikan bahwa hipertensi paling banyak ditemukan pada pasien penderita DM tipe II. Hal ini dikarenakan kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol dapat menyebabkan penyempitan dan berkurangnya elastisitas, serta pengerasan arteri yang berakibat pada terjadinya aterosklerosis. Bila tidak diatasi maka aterosklerosis dapat memicu terjadinya hipertensi, kerusakan jantung, maupun gagal ginjal⁽¹²⁾.

Tabel 2. Pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di poli penyakit dalam Rumah Sakit Bina Husada Cibinong periode Maret-Mei 2015 berdasarkan diagnosis penyakit penyerta.

No.	Diagnosis dan penyakit penyerta	Jumlah pasien	Persentase (%)
1.	DM tipe II dengan hipertensi	28	45,90%
2.	DM tipe II dengan tukak peptik	18	29,50%
3.	DM tipe II dengan hiperkolesterolemia	5	8,20%
4.	DM tipe II dengan hipertensi + hiperkolesterolemia	4	6,56%
5.	DM tipe II dengan hiperkolesterolemia + tukak peptik	2	3,28%
6.	DM tipe II dengan hipertensi + tukak peptik	2	3,28%
7.	DM tipe II dengan hipertensi + neuropati diabetes	1	1,64%
8.	DM tipe II dengan artritis rheumatoid	1	1,64%

Rasionalitas Pengobatan. Data terkait dengan rasionalitas pengobatan diambil dari profil pengobatan pasien yang terdapat dalam rekam medik. Analisis dilakukan terhadap ketepatan indikasi, penggunaan obat, dosis dan pasien. Informasi detail terkait dengan hal tersebut dapat diuraikan berikut ini.

Tepat Indikasi. Tepat indikasi dapat diartikan sebagai pemberian obat yang sesuai dengan diagnosis dokter dan terbukti manfaat terapinya. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pasien membutuhkan

Tabel 3. Data ketepatan dosis obat antidiabetik pada pasien rawat jalan DM tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Husada Cibinong.

No.	Jenis obat	Nama dagang	Dosis harian (mg)	Dosis pemberian (mg)	Jumlah pasien	Tepat dosis	%
1.	Metformin	Metformin	500	500	37	37	100%
		Glucophage	250-3000	500	11	11	100%
		Glumin	500-3000	500	16	16	100%
2.	Glimepiride	Glimepiride		2	27	27	100%
		Amaryl	0,5-6	2	6	6	100%
3.	Glibenklamid	Metrix	1-6	2	8	8	100%
			2,5-15	5	17	17	100%
4.	70% Insulin Aspart Protamin 30% Insulin Aspart	Novomix	1-60 unit	3 x 10 unit	9	9	100%
5.	Gliklazid	Diamicon MR	30-120	60	10	10	100%
6.	Glikuidon	Glurenorm	30-120	30	3	3	100%
7.	Acarbose	Glucobay	100-300	100-300	1	1	100%
8.	Insulin Glargine	Lantus	2-40 unit	3 x 10 unit	2	2	100%
9.	Insulin Aspart	Novorapid	1-60 unit	3 x 10 unit	5	5	100%
10.	Insulin Glisine	Apidra	2-40 unit	3 x 10 unit	1	1	100%

intervensi dalam pengobatan. Berdasarkan hasil evaluasi ditemukan bahwa seluruh pasien memiliki ketepatan indikasi (100%).

Tepat Obat. Tepat obat dalam terapi DM tipe II dapat diartikan sebagai kesesuaian dalam pemilihan obat dari beberapa jenis obat yang mempunyai indikasi terhadap penyakit DM tipe II berdasarkan pedoman PERKENI, 2011. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 65,14% pasien memiliki pengobatan yang tepat dan 34,86% memiliki pengobatan yang tidak tepat. Hasil tersebut dihitung berdasarkan GDS pasien yang dikonversikan ke dalam nilai HbA1C kemudian disesuaikan dengan penyakit penyerta pasien dan usia pasien yang dibandingkan dengan algoritma pengobatan PERKENI, 2011. Penyebab dari ketidaktepatan pengobatan adalah karena pasien mendapatkan obat tidak sesuai dengan nilai HbA1C-nya.

Tepat Dosis. Pengobatan pada DM tipe II dikatakan tepat dosis apabila, pemberian dosis obat antidiabetik sesuai dengan standar PERKENI 2011. Dalam pengobatan DM tipe II harus mempertimbangkan kondisi keadaan dari fungsi organ organ tertentu yang mengalami penurunan fungsi kerja sehingga dalam pemberian dosis terapi akan berpengaruh. Data detail mengenai ketepatan dosis dapat diamati pada Tabel 3. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa 100%

pasien mendapatkan pengobatan dengan dosis yang tepat.

Tepat Pasien. Dikatakan tepat pasien bila obat diberikan berdasarkan ketepatan tenaga kesehatan dalam menilai kondisi pasien dengan mempertimbangkan adanya penyakit penyerta/komplikasi. Obat yang digunakan tidak boleh berkontraindikasi dengan pasien. Data detail mengenai ketepatan pasien dapat dilihat pada Tabel 4. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa sebagian besar obat yang digunakan oleh pasien telah sesuai dengan kondisi klinisnya. Ditemukan 3 pasien (7,32%) pasien yang tidak tepat dikarenakan adanya pasien yang hipersensitif terhadap *glimepiride* namun tetap diberikan obat tersebut.

Self Care. *Self care* adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Penilaian *self care* berdasarkan 3 kategori yaitu baik, cukup dan buruk dapat dilihat pada Tabel 5. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa 69,72% pasien berada dalam kategori “baik”, 30,28% dalam kategori “cukup” dan 0% pada kategori “buruk”. Hal ini menggambarkan perilaku dari pasien DM yang telah melakukan perawatan terhadap diri sendiri.

Tabel 4. Data ketepatan dosis obat antidiabetik pada pasien rawat jalan DM tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Husada Cibinong.

No.	Jenis obat	Kontra indikasi	Jumlah pasien	Tepat dosis	
				Σ (n)	%
1.	Metformin	Koma diabetikum, ketoasidosis, gangguan fungsi ginjal, infark miokard, alkoholisme, penyakit akut atau kronis yang berhubungan dengan hipoksia jaringan, penyakit yang berhubungan dengan asidosis laktat seperti syok, insufisiensi pulmonal	64	64	100%
2.	Glimepiride	Diabetik ketoasidos, prekoma, atau koma diabetes, hipersensitif terhadap glimepirid, sulfonilurea lain atau sulfonamide, hamil dan laktasi	41	38	92,68%
3.	Glibenklamid	Gangguan fungsi ginjal, hati, tiroid, atau adrenokortikal. Hamil dan laktasi	17	17	100%
4.	70% Insulin Aspart Protamin 30%	Hipoglikemik	9	9	100%
5.	Insulin Aspart Gliklazid	Hipersensitif terhadap gliklazid dan sulfonilurea, gangguan fungsi hati dan ginjal yang parah	10	10	100%
6.	Glikuidon	Gagal ginjal berat, hamil dan laktasi	3	3	100%
7.	Acarbose	Hipersensitif, gangguan intestinal kronis berkaitan dengan absorpsi dan pencernaan, gangguan ginjal berat, kehamilan dan laktasi.	1	1	100%
8.	Insulin Glargine	Hipersensitif terhadap insulin glargine	2	2	100%
9.	Insulin Aspart	Hipoglikemik	5	5	100%
10.	Insulin Gluisine	Hipoglikemik	1	1	100%

Tabel 5. Kategori *self-care* pasien rawat jalan DM tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Husada Cibinong.

Kategori	Jumlah pasien	Persentase (%)
Baik	76	69,72%
Cukup	33	30,28%
Buruk	0	0

Tabel 6. Subdomain dari DSMQ pasien rawat jalan DM tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Husada Cibinong.

Subdomain	Skor
<i>Glucose management</i>	7,72
<i>Dietary control</i>	5,22
<i>Physically activity</i>	7,58
<i>Health care use</i>	8,59
<i>Self care review</i>	6,79

Untuk mengetahui lebih spesifik mengenai perilaku *self-care* pasien, maka dapat diamati Tabel 6 di bawah ini. Kuesioner DSMQ dibagi menjadi beberapa subdomain, dimana skor tertinggi (maks. skor 10) terletak pada *health care use* (8,59) dan terendah pada *dietary control* (5,22). Pasien dalam penelitian ini dapat dikatakan sangat patuh dalam mengikuti saran dokter untuk rutin kontrol, walaupun

Tabel 7. Pengendalian glukosa darah pasien rawat jalan DM tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Husada Cibinong.

Kategori	Jumlah pasien	Persentase (%)
Terkendali	22	20,18%
Tidak terkendali	87	79,82%

belum sepenuhnya patuh dalam mengatur pola makannya. Ketika pasien diminta untuk melakukan penilaian terhadap *self-care* secara keseluruhan dalam waktu 8 minggu terakhir, diketahui bahwa *self-care* mereka cukup baik dengan skor 6,79.

Pengendalian Glukosa Darah. Glukosa darah dikatakan terkendali bila berada dalam kisaran normal yaitu <200 mg/dL untuk glukosa darah sewaktu (GDS). Nilai glukosa yang digunakan dalam penelitian ini adalah rata-rata nilai GDS selama 3 bulan berturut-turut. Pada Tabel 7 diketahui bahwa hanya 20,18% pasien DM tipe II di Poli Rawat Jalan RS Bina Husada Cibinong berada dalam kategori "terkendali". Hampir 80% pasien masuk kategori "tidak terkendali". Bila diamati dari data awal pasien, kejadian ini kemungkinan dapat disebabkan oleh adanya pasien yang masih belum tepat dalam menggunakan obat DM, adanya pasien yang tidak tepat untuk mendapatkan obat DM, serta *self-care* yang masih belum maksimal dari pasien.

Hubungan rasionalitas pengobatan dan self-care terhadap pengendalian glukosa darah. Rasionalitas pengobatan dan *self care* merupakan salah satu faktor penyebab terkendalinya glukosa darah. Hal ini dibuktikan Aryanti, 2014 bahwa pasien yang memiliki *self care* akan mencapai kontrol glikemik yang lebih baik⁽¹³⁾. Donatus (1995) juga menemukan bahwa pemakaian obat yang tidak rasional menyebabkan kerugian antara lain dampak ekonomi, dampak klinik seperti penyakit tidak sembuh atau makin parah dan memicu timbulnya efek samping⁽¹⁴⁾.

Untuk membuktikan bahwa tidak terkendalinya glukosa darah disebabkan oleh pengobatan yang tidak rasional maupun oleh *self-care*, maka perlu dilakukan uji korelasi. Uji *Chi-square* independen telah dilakukan dan diperoleh hasil bahwa rasionalitas pengobatan maupun *self-care* tidak berhubungan dengan pengendalian glukosa darah ($p > 0,05$). Hasil ini mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Qurratuaeni (2009) dimana asupan obat, asupan makanan dan aktivitas fisik tidak berhubungan dengan pengendalian glukosa darah⁽¹⁴⁾. Walaupun secara statistik tidak terdapat hubungan, namun evaluasi terhadap variabel tersebut dapat dilakukan secara deskriptif yang dapat diamati pada Tabel 8.

Tabel 8. Hasil evaluasi secara deskriptif hubungan rasionalitas pengobatan dan self-care dengan pengendalian glukosa darah pasien rawat jalan DM tipe II di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Husada Cibinong.

Self-care	Rasionalitas pengobatan	Glukosa darah	Jumlah pasien	Persentase (%)
Baik	Rasional	Tidak terkendali	39	35,78%
Baik	Tidak rasional	Tidak terkendali	21	19,27%
Cukup	Rasional	Tidak terkendali	14	12,84%
Cukup	Tidak rasional	Tidak terkendali	13	11,93%
Baik	Rasional	Terkendali	12	11,01%
Baik	Tidak rasional	Terkendali	4	3,67%
Cukup	Tidak rasional	Terkendali	4	3,67%
Cukup	Rasional	Terkendali	2	1,83%
Total pasien			109	100%

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa pasien yang memiliki *self-care* baik dan pengobatan yang rasional, ternyata glukosa darahnya tidak terkendali dengan baik (35,78%). Secara logika bila pengobatan pasien telah sesuai dan perawatan diri pasien sudah baik, maka glukosa darah juga akan terkendali dengan baik. Akan tetapi dalam penelitian ini tidak demikian. Hal ini kemungkinan karena adanya faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap

pengendalian glukosa darah seperti jenis dan jumlah penyakit penyerta⁽¹⁵⁾; perlunya intervensi apoteker dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien DM⁽¹⁶⁾; atau mungkin karena faktor usia, jenis kelamin dan bentuk sediaan obat⁽¹⁷⁾.

SIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rasionalitas pengobatan pasien DM tipe II di RS Bina Husada adalah sebesar 61,47%. *Self-care* pasien sebagian besar berada dalam kategori “baik” (69,72%) dan hanya 30,28% berada dalam kategori “cukup”. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara rasionalitas pengobatan dan *self-care* dengan pengendalian glukosa darah. Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi pengendalian glukosa darah seperti adanya penyakit penyerta atau komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Soegondo S. Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu. Jakarta: Penerbit FKUI; 2011.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman pengendalian diabetes mellitus dan penyakit metabolik. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
- International Diabetes Federation. Diabetes atlas. Diambil dari: <http://www.diabetesatlas.org>. Diakses 13 November 2014.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar 2013. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general>. Hasil%20 Riskesdas%202013.pdf. Diakses pada tanggal 12 Februari 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cibinong. Profil RS Bina Husada Kabupaten Cibinong tahun 2013. Cibinong : Dinas Kesehatan Kabupaten Cibinong; 2013.
- Lestari D, Citrakesumasari, Alharini S. Upaya penanganan dan perilaku pasien penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2013.
- Hadju V. Diktat ilmu gizi dasar. Makassar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2005.
- Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Huber J, Haak T. The diabetes self-management questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-activities associated with glycaemic control. 2013.
- Irawan, Dedi. Prevalensi dan faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di daerah urban Indonesia (Analisa data sekunder riskesdas 2007) [thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
- Jelantik IGMG, Haryati E. Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan

- kejadian diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas. Serangan jantung dan stroke hubungannya dengan lemak dan kolesterol 2004; Dikutip dari Soeharto I, editor. Jakarta: Gramedia Pustaka; 2004.
11. Tjay TH, Rahardja K. Antelmintika. Dalam: Obat-obat penting, khasiat, penggunaan dan efek-efek sampingnya. Edisi 5. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2003.
 12. National Heart, Lung and Blood Institute. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. NIH Publication. 2003. 03-5233.
 13. Kusumadewi A. Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan perilaku pasien diabetes mellitus dalam upaya mengontrol kadar glukosa darah di RS Bhayangkara Brimob kota Depok [tesis]. Jakarta: Magister Farmasi Universitas Pancasila; 2014.
 14. Donatus IA. Manfaat dan Resiko Penggunaan Antidiabetika,. Jakarta: Buletin ISFI (Ed. II). 1995.h 2, 23-30.
 15. Qurratuaeni. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ter kendalinya kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di ruang poliklinik penyakit dalam RSUP Fatmawati Jakarta tahun 2009 [skripsi]. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2009. 109-115.
 16. Keban SA. Evaluasi hasil edukasi farmasis pada pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia. 2013. 11(1): 45-52.
 17. Mihardja L. Faktor yang berhubungan dengan pengendalian gula darah pada penderita diabetes mellitus di perkotaan Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Majalah Kedokteran Indonesia. 2009. 59(9): 418.