

PERSEPSI PENGobatan TERHADAP KEPUASAN TERAPI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II

¹Nurul Ambianti*, ¹Amalia Purnamasari Zainal, ¹Amelia Rumi, ¹Khudriah Rezkia,
²Muhammad Tamrin

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Tadulako

²Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

Info Article

Submitted :

20 September 2023

Revised :

14 November 2023

Accepted :

26 Januari 2024

Corresponding Author :

Nurul Ambianti

Email :

nurul.ambianti@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu penyakit multifaktorial dengan prevalensi yang tinggi di Kota Palu pada tahun 2021 adalah diabetes mellitus, terdapat sebanyak 26.204 jiwa menderita diabetes mellitus tipe II. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi pengobatan terhadap kepuasan terapi pasien diabetes mellitus tipe II di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Palu. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode *cross sectional*, sebanyak 100 responden digunakan dalam penelitian ini dengan teknik pengambilan sampel ialah *random sampling*, pengambilan data menggunakan instrumen *Beliefs about Medications Questionnaire* (BMQ) general dan *Diabetic Medication Satisfaction Tool* (DMSAT). Hasil penelitian memperlihatkan persepsi pengobatan responden dalam kategori persepsi negatif (42%) dan kategori persepsi positif (58%), untuk kepuasan terapi diperoleh hasil pada kategori sangat puas (6%), kategori puas (86%) dan kategori cukup puas (8%). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p* adalah 0,042, artinya terdapat hubungan antara persepsi pengobatan terhadap kepuasan terapi responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor persepsi pengobatan mampu meningkatkan kepuasan terapi pada pasien diabetes mellitus tipe II. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian dalam memberikan terapi pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis.

Kata Kunci: kepuasan terapi, persepsi pengobatan, diabetes mellitus tipe II

Access this article



ABSTRACT

One of the multifactorial diseases with a high prevalence in Palu City in 2021 is diabetes mellitus. There are 26,204 people suffering from type II diabetes mellitus. This study aims to determine the relationship between treatment perception and satisfaction of patients with type II diabetes mellitus at one of the regional general hospitals in Palu City. The research method used was observational with cross-sectional method, as many as 100 respondents were used in this study with random sampling technique, data collection using general Beliefs about Medication2 Questionnaire (BMQ)

instrument and Diabetic Medication Satisfaction Tool (DMSAT). The results showed that the treatment perceptions of the respondents were in category of negative perception (42%) and positive perception (58%), for therapy satisfaction the results were in category of very satisfied (6%), satisfied (86%) and moderately satisfied (8%). From the results of the chi-square test, the p-value is 0.042, which means that there is a relationship between treatment perceptions and respondents' therapy satisfaction. Therefore, it can be concluded that the factor treatment perception is able to increase therapy satisfaction in type II diabetes mellitus patients. This study is expected to provide input to improve pharmaceutical services in the provision of therapy to patients with chronic diseases.

Keywords: *treatment perception, therapeutic satisfaction, type II diabetes mellitus*

1. PENDAHULUAN

Salah satu penyakit multifaktorial dengan jumlah prevalensi tinggi saat ini adalah diabetes mellitus (DM). Defisiensi insulin absolut/ relatif pada penyakit diabetes mellitus disebabkan adanya gangguan fungsi insulin. Resistensi insulin pada penyakit DM tipe II, terjadi karena sel β pankreas gagal mensekresi hormon insulin dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Dari total keseluruhan penduduk dunia, terdapat 537 juta menderita DM yang berusia 20 sampai 79 tahun. Sebanyak 90% dari total keseluruhan penderita DM di seluruh dunia adalah diabetes mellitus tipe II (*International Diabetes Federation, 2021*).

Berdasarkan data riset Dinas Kesehatan Kota Palu pada tahun 2020 jumlah kasus baru pasien DM sebanyak 6.777 jiwa. Tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah pasien yang menderita DM sebanyak 26.204 jiwa, sehingga kota Palu menjadi wilayah tertinggi kedua dengan penderita DM di Provinsi Sulawesi Tengah (*Dinkes Palu, 2021*).

Patuh atau ketidakpatuhan pengobatan pasien dapat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap pengobatannya. Selain itu, kepuasan pengobatan pasien merupakan harapan pasien terhadap hasil pengobatan, sehingga kepuasan pengobatan yang dirasakan pasien sangat penting untuk kita ketahui. Keefektifan terapi pengobatan akan mendatangkan kepuasan pasien dalam menjalani pengobatannya. Persepsi pengobatan terhadap kepuasan terapi akan menunjang keberhasilan pengobatan pasien (Vaughan et al, 2019).

Pada tahun 2021 diabetes mellitus tipe II menjadi urutan kelima penyakit dengan prevalensi tertinggi di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Sulawesi Tengah. Setiap tahunnya penderita DM tipe II mengalami fluktuasi, dimana pada tahun 2020 sampai 2022 tidak kurang dari 300 jiwa dengan diagnosa diabetes mellitus tipe II dan di tahun 2022 meningkat menjadi 505 jiwa (Rumah Sakit Umum Daerah Undata, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi

pengobatan terhadap kepuasan terapi pasien DM tipe II di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah yang berada di Provinsi Sulawesi Tengah. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menganalisis persepsi pengobatan dan meningkatkan kepuasan terapi pengobatan pasien DM tipe II yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah tersebut.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Prosedur Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan rancangan *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan adalah instrumen *Beliefs about Medications Questionnaire* (BMQ) general untuk mengukur persepsi pengobatan dan instrumen *Diabetic Medication Satisfaction Tool* (DMSAT) untuk mengukur kepuasan terapi pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan surat pernyataan etik (8508/ UN.28.1.30/ KL/ 2022).

Sampel yang diambil menggunakan metode *random sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang tidak mendapatkan terapi farmakologi dan tidak bersedia mengisi *informed consent*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe II yang memiliki data klinis lengkap, berusia ≥ 20 tahun dan menjalankan pengobatan minimal selama 3 bulan.

Teknik pengambilan data menggunakan instrumen. *Beliefs about Medications Questionnaire* (BMQ) general adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur persepsi pengobatan pasien. Instrumen BMQ-general terbagi atas 2

bagian, bagian pertama ialah bagian *general-harm* yang menilai keyakinan terhadap bahaya obat-obatan, bagian kedua adalah bagian skala *general-overuse* yang menilai atas kepercayaan terhadap peresepan obat yang berlebihan dari dokter. Pengukuran instrumen BMQ-general pada setiap itemnya diberikan poin menggunakan 5 skala likert. Hasil data yang diperoleh dari instrumen, selanjutnya dianalisis dengan kaidah menghitung skor rata-rata. Skor rata-rata didapatkan dari menjumlah skor item bagian skala kemudian dibagi dengan total pertanyaan. Apabila skor yang diperoleh lebih tinggi menandakan persepsi yang sangat kuat. Instrumen BMQ-general dikategorikan dalam 2 bagian, apabila skor $<$ median dikategorikan persepsi negative (rendah) dan apabila skor \geq median dikategorikan persepsi positif (tinggi).

Instrumen *Diabetic Medication Satisfaction Tool* (DMSAT) digunakan untuk mengukur kepuasan terapi pasien. Instrumen DMSAT telah divalidasi pada tahun 2014 oleh Raisya Hasina, Chairun Wiedyaningsih dan Probosuseno. Instrumen ini terdiri atas 16 item pertanyaan, tiap satu item pertanyaan mempunyai nilai jawaban dengan pemberian skor dari skala 0-10. Perhitungan skor pada instrumen ini adalah dengan cara mencari modus poin yang tertinggi. Instrumen DMSAT terdiri atas 5 kategori antara lain sangat puas (10), puas (7-9), cukup puas (4-6), tidak puas (1-3) dan sangat tidak puas diberi skor (0). Semakin tinggi nilai skor yang diberikan, tingkat kepuasan yang dirasakan pasien semakin puas (Hasina et al., 2014).

2.2 Bahan

Data hasil yang diperoleh dari pengisian instrumen BMQ dan instrumen DMSAT pada pasien diabetes mellitus tipe II, selanjutnya akan dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik dari subjek penelitian. Adapun parameter analisis data deskriptif digunakan adalah mean, modus, median, persentase, frekuensi dan lainnya. Kemudian, untuk menilai sebaran data yang dimiliki berdistribusi normal dilakukan uji normalitas. Uji normalitas menjadi syarat untuk menentukan jenis uji statistik yang akan digunakan. Apabila data terdistribusi normal dengan syarat nilai signifikan $<0,05$ maka dilakukan uji parametrik yaitu regresi linear berganda. Jika data memiliki nilai signifikan $>0,05$ atau tidak terdistribusi normal, alternatif

uji statistik yang dapat dipakai adalah uji non parametrik yaitu *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* dipakai untuk menguji 2 variabel dan mencari hubungan/ pengaruh, serta mengukur kuatnya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat tersebut. Jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi pengobatan (variabel independen) terhadap kepuasan terapi (variabel dependen) pasien. Apabila nilai signifikan $>0,05$ maka H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan. Sedangkan apabila nilai Signifikan $<0,05$ maka H_a diterima artinya ada hubungan. Hasil analisis data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan Program *Statistical Program For Social Science* (SPSS) versi 21.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik pasien dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Pada Tabel 1 kelompok usia prevalensi tertinggi sebesar 54% terdapat pada kelompok usia 40 sampai 59 tahun. Penelitian yang dilakukan Arania et al (2021) ada korelasi yang signifikan antara usia dan kejadian DM. Ada beberapa tahapan dalam teori penuaan (*aging*), salah tahapannya adalah tahap klinik yang terjadi di usia 45 tahun ke atas. Terjadi penurunan semua fungsi sistem tubuh, baik sistem metabolisme, imun, endokrin, reproduksi, saraf dan lain-lain. Sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu risiko pasien diabetes mellitus.

Pada kelompok jenis kelamin yang memiliki prevalensi tertinggi adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan sebesar 54% dan kelompok laki-laki sebesar 46%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Milita et al (2021) mayoritas pasien dengan persentase tertinggi adalah perempuan (55,4%) dan laki-laki (44,6 %). Risiko seseorang yang menderita DM lebih dominan terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, karena secara fisik pada perempuan peluang terjadinya peningkatan indeks massa tubuh lebih besar dibandingkan pada laki-laki. Sindrom siklus bulanan yang dimiliki perempuan setelah menopause, menyebabkan pendistribusian lipid di tubuh lebih cepat terakumulasi yang dipengaruhi proses hormonal (Wahyuni & Alkaff, 2013).

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Pasien

Variabel	Kelompok	n	Persentase
Usia	20 sampai 39 Tahun	5	5%
	40 sampai 59 Tahun	57	57%
	60 sampai 64 Tahun	20	20%
	Lebih dari 65 Tahun	18	18%
	Total	100	100%
Jenis Kelamin	Perempuan	54	54%
	Laki-laki	46	46%
	Total	100	100%
Pekerjaan	Bekerja	79	79%
	Tidak bekerja	21	21%
	Total	100	100%
Tingkat Pendidikan	Sarjana	21	21%
	Tidak sarjana	57	57%
	Tidak Sekolah	22	22%
	Total	100	100%

Keterangan: n (jumlah pasien)

Kelompok yang bekerja merupakan kelompok dengan jumlah persentase tertinggi dalam penelitian ini yaitu sebesar 79% dibandingkan kelompok yang tidak bekerja (21%). Berdasarkan penelitian Ratnasari et al (2020) kelompok bekerja adalah kelompok dengan jumlah responden terbanyak (50,5%). Hal ini dipengaruhi karena faktor pola hidup. Seseorang yang sibuk bekerja mengakibatkan kurang memiliki aktivitas fisik untuk berolahraga dan cenderung memiliki banyak aktivitas duduk di suatu tempat, sehingga lipid pada tubuh lebih mudah menumpuk. Pada individu yang bekerja memiliki pola makan yang kurang baik, karena sering mengonsumsi makanan cepat saji yang memiliki kadar

gula dan kalori yang tinggi, sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu pencetus terjadinya diabetes mellitus.

Pada kelompok tingkat pendidikan dengan jumlah persentase tertinggi ada pada kelompok tidak sarjana sebesar 57%. Menurut Anggraini et al (2021) faktor pendidikan mempunyai pengaruh terhadap seseorang dalam menjaga kesehatan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang memiliki pemahaman dan wawasan yang semakin luas dalam menjaga kesehatan. Akan tetapi, tingkat pendidikan yang rendah akan membuat seseorang cenderung mempunyai kesadaran yang kurang dalam usaha meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

Tabel 2. Gambaran Diagnosa Pasien

Diagnosa Utama	Diagnosa Kedua	N	Persentase
DM Tipe II	HT & CKD	1	1%
DM Tipe II	Neuropati DM	4	4%
CKD	DM Tipe II	18	18%
DM Tipe II	HT	14	14%
Abses paru	DM Tipe II	3	3%
DM Tipe II	HHD & CKD	1	1%

Diagnosa Utama	Diagnosa Kedua	N	Persentase
DM Tipe II	Anemia & CKD	1	1%
HHD	DM Tipe II	2	2%
DM Tipe II	APS	1	1%
DM Tipe II	Dispepsia	13	13%
DM Tipe II	CKD & CHF	1	1%
CAD	HHD & DM Tipe II	2	2%
CHF	DM Tipe II & CKD	6	6%
CHF ec CAD	DM Tipe II	4	4%
DM Tipe II	HHD & CHD	1	1%
DM Tipe II	Batu ginjal	3	3%
DM Tipe II	Neuropati DM & HHD	3	3%
DM Tipe II	CKD & CHD	5	5%
APS	HHD & DM Tipe II	2	2%
HHD	APS & DM Tipe II	1	1%
DM Tipe II	Dislipidemia	2	2%
DM Tipe II		9	9%
DM Tipe II	CHF	1	1%
DM Tipe II	APS & OA	1	1%
DM Tipe II	Artralgia	1	1%

Keterangan: n (jumlah pasien), DM (Diabetes Mellitus), HT (Hipertensi), CKD (Chronic Kidney Disease), HHD (Hypertensive Heart Disease), APS (Angina Pectoris Stable), CHF (Congestive Heart Failure), CAD (Coronary Artery Disease), CHF ec CAD (Chronic Heart Failure et causa Coronary Artery Disease), CHD (Congenital Heart Disease), OA (Osteoarthritis).

Pada karakteristik data klinik pasien terdiri dari dua diagnosa yaitu diagnosa utama dan diagnosa kedua. Tabel 2 menunjukkan diagnosis utama yang paling banyak yaitu pasien dengan diagnosis utama CKD dengan diagnosis keduanya adalah DM tipe II (18%). Kategori yang di diagnosis utama dan kedua terbanyak yaitu jenis diagnosis DM tipe II, karena responden dalam penelitian ini merupakan pasien DM tipe II. Kota Palu merupakan kota urutan kedua tertinggi untuk penderita DM di Provinsi Sulawesi Tengah (Dinkes Palu, 2021). Pada penelitian ini kelompok

diagnosis utama DM tipe II dan diagnosis kedua hipertensi merupakan persentase kedua terbanyak (14%). Penyakit DM dapat mengakibatkan kejadian hipertensi, karena pada pasien DM tipe II terjadi hiperglikemia sehingga cairan intravaskular resistensi mengakibatkan terjadi peningkatan volume cairan tubuh, sehingga terjadi kerusakan pada pembuluh darah, menyebabkan peningkatan resistensi arteri perifer. Hal ini menjadi pencetus terjadinya hipertensi pada pasien DM tipe II (Ayutthaya & Adnan, 2020).

Tabel 3. Gambaran Manifestasi Klinis Pasien

Manifestasi Klinis	Jumlah Pasien (n = 100)
Lemas	74
Nyeri/ kram pada badan, tangan dan kaki	71
Penglihatan kabur	36
Sakit kepala/ pusing	45
Mual muntah	25
Nyeri ulu hati	22
Batuk	16
Nyeri dada	13
Nafsu makan menurun	13
Takipenia	12
Pucat	10
Susah menelan	9
Buang air kecil tidak lancer	5
Katarak	2
Benjol di perut	1
Pompholyx	1
Polidipsia	1
Poliuria	1
Polifagia	1
Kaki bengkak	1
Demam	1
Gatal badan dan kaki	1
Susah tidur	1
Mata sering berair dan gatal	1
Luka tidak sembuh	1
Gangguan pendengaran	1
Ruam	1

Pada Tabel 3 diketahui manifestasi klinis terbanyak yang dialami pasien diabetes mellitus tipe II adalah lemas dengan jumlah pasien sebanyak 74. Urutan kedua yang dirasakan pasien adalah nyeri/ kram pada badan, tangan dan kaki sebanyak 71 pasien. Manifestasi klinis urutan ketiga yang dirasakan oleh pasien diabetes mellitus yaitu sakit kepala/ pusing sebanyak 45 pasien. Pusing yang dialami pasien DM tipe II, terjadi karena adanya penurunan kadar gula dalam darah pasien yang rata-rata terjadi sekitar 50-70

mg/dL. Glukosa yang berfungsi sebagai nutrisi otak, ketika jumlahnya berkurang akan menyebabkan penurunan fungsi dan sistem saraf pusat menjadi bagian yang pertama kali terdampak, sehingga tubuh mengeluarkan responnya yaitu pusing. Saat dilakukan wawancara pada pasien DM tipe II, diketahui terapi pengobatan terbanyak yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah tersebut adalah insulin. Salah satu efek samping dari pemberian insulin kepada pasien DM adalah penurunan signifikan kadar gula

darah (hipoglikemia) (Nadirawati & Pratama, 2021).

Kelompok obat yang dikonsumsi pasien diabetes mellitus tipe II terdiri dari 5 kelompok obat yaitu anti diabetik oral (ADO) tunggal, ADO kombinasi, ADO + insulin, insulin tunggal dan insulin kombinasi. Pada Tabel 4 penggunaan kelompok obat terbanyak adalah insulin tunggal dengan persentase sebesar 26%. Pada hasil wawancara yang dilakukan pada pasien DM tipe II diketahui pasien yang

diberikan terapi insulin rata-rata memiliki gangguan pada hati dan ginjal. Hal tersebut, membuat penggunaan insulin menjadi tinggi di Rumah Sakit Umum Daerah tersebut. Pemberian insulin pada pasien DM tipe II, apabila pada pemberian antidiabetik oral (ADO) dalam kurun waktu 3 bulan kadar HbA1c $\geq 7\%$. Jika terdapat gangguan fungsi ginjal dan gangguan hati yang berat terapi insulin dapat diberikan (Perkeni, 2021).

Tabel 4. Kelompok Terapi Obat yang dikonsumsi Pasien

Kelompok Terapi Obat	N	Persentase
Insulin kombinasi	19	19%
Insulin tunggal	26	26%
Anti diabetik oral + insulin	22	22%
Anti diabetik oral kombinasi	12	12%
Anti diabetik oral tunggal	21	21%
Total	100	100%

Keterangan: n (jumlah pasien)

Pada Tabel 5 pasien DM tipe II yang memiliki persentase *boddy max index* (BMI) tertinggi adalah pada kelompok BMI normal sebesar 67% dan persentase nilai terkecil adalah pada kelompok BMI obesitas tingkat 1 sebesar 3%. Terdapat 2 faktor risiko DM yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti obesitas,

dislipidemia dengan kadar HDL 35 mg/dL, hipertensi dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, nilai trigliserida lebih dari 250 mg/dL, kurang beraktivitas, dan pola makan yang kurang sehat. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, riwayat keluarga dan usia (Widiasari et al., 2021).

Tabel 5. Boddy Max Index Pasien

Variabel	n	Persentase
BMI obesitas tingkat 1 :30,0 sampai 34,9 BMI berat badan berlebih :25,0 sampai 29,9	3	3%
BMI normal :18,5 sampai 24,9	24	24%
Kekurangan berat badan : <18,5	67	67%
Total	6	6%
Total	100	100%

Keterangan: n (jumlah responden), BMI (*Boddy Max Index*)

Pada persepsi pengobatan pasien, terdapat dua kategori yaitu negatif dan positif. Pada Tabel 6 kategori persentase persepsi pengobatan terbesar ada pada

kategori persepsi pengobatan positif (58%). Hal ini karena pasien merasa obat yang diberikan dari dokter mempunyai pengaruh yang baik bagi kesehatannya,

pasien berpendapat obat yang diberikan sudah sesuai dosis, apabila digunakan sesuai instruksi yang diberikan dapat menyembuhkan penyakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chairunisa et al (2019) pasien yang memiliki pemahaman dalam meminum obat antidiabetes dapat menurunkan gula darah dan membuat pasien menjadi jauh lebih sehat, menghindari dari berbagai penyakit

penyerta, membuat penyakitnya tidak menjadi lebih parah, serta meningkatkan kualitas hidup. Pasien dengan persepsi negatif dalam penelitian ini, berasumsi bahwa obat-obat yang diresepkan jika digunakan terus menerus dapat menyebabkan ketergantungan dan pasien merasa tidak nyaman mengkonsumsi obat, apabila obat yang diresepkan terlalu banyak.

Tabel 6. Deskripsi Persepsi Pengobatan

Persepsi Pengobatan		
Kategori	n	Persentase
Negatif	42	42%
Positif	58	58%
Total	100	100%

Keterangan: n (jumlah pasien)

Pada penelitian ini kepuasan terapi terbagi menjadi 3 kategori yaitu sangat puas, puas dan cukup puas. Kategori kepuasan terapi tertinggi pada Tabel 7 adalah pada kategori puas (86%). Pasien

merasa puas, karena pasien merasa obat yang diminum akan membuat pasien merasa memiliki kondisi fisik yang lebih baik dan dapat mempertahankan kadar glukosa darah menjadi lebih stabil.

Tabel 7. Deskripsi Kepuasan Terapi

Kepuasan Terapi		
Kategori	N	Persentase (%)
Sangat puas	6	6%
Puas	86	86%
Cukup puas	8	8%
Total	100	100%

Keterangan: n (jumlah pasien)

Uji chi-square dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan persepsi pengobatan terhadap kepuasan terapi pasien DM tipe II. Pada table 8 diketahui nilai p- value yang diperoleh adalah 0,042 atau $p \leq 0,05$, dapat diartikan bahwa ada hubungan antara persepsi pengobatan terhadap kepuasan terapi pasien DM tipe

II. Hal ini karena pasien percaya bahwa obat yang diberikan dapat menyembuhkan penyakit sehingga pasien mengkonsumsi obat secara teratur dan berefek pada kadar glukosa darah pasien menjadi lebih terkontrol baik. Pada hasil kepuasan terapi persentase terbanyak ada pada kategori puas (86%). Penelitian ini

sejalan dengan yang dilakukan Gusti dkk (2020) bahwa persepsi pengobatan yang memiliki persentase tinggi ada pada kategori persepsi positif (73,9%). Persepsi positif menandakan bahwa pasien memahami dan merasakan manfaat dari terapi obat-obatan yang diberikan. Hal ini menjadikan meningkatnya kepuasan terapi pasien. Hasil penelitian Syekh et al (2017) menjelaskan bahwa kepuasan terapi dapat dipengaruhi dari tipe

pengobatan yang diberikan. Pasien yang diberikan terapi insulin lebih merasa puas dari pada terapi antidiabetik oral ataupun terapi kombinasi dari antidiabetik oral dan insulin. Pasien beranggapan pemberian insulin sebagai terapi pengobatan lebih baik dalam menurunkan kadar gula darah, serta dapat menghindari dari berbagai komplikasi yang disebabkan penyakit diabetes mellitus tipe II.

Tabel 8. Hubungan Persepsi Pengobatan Terhadap Kepuasan Terapi

Persepsi Pengobatan	Kepuasan Terapi						Jumlah	%	P-value
	Sangat Puas		Puas		Cukup Puas				
	n	%	n	%	n	%			
Negatif	3	3	39	39	0	0	42	42	0,042
Positif	3	3	47	47	8	8	58	58	
Total	6	6	86	86	8	8	100	100	

Keterangan: n (jumlah responden), % (persentase)

4. KESIMPULAN

Ada hubungan antara persepsi pengobatan terhadap kepuasan terapi pasien diabetes mellitus tipe II. Persepsi pengobatan yang semakin positif akan meningkatkan kepuasan terapi pasien. Perlu dilakukan pengkajian faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menghambat kepuasan terapi pada pasien DM tipe II.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada LPPM Universitas Tadulako yang sudah mendanai penelitian ini dalam Hibah DIPA BLU Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Universitas Tadulako dengan nomor SK Rektor 6805/ UN28/ KU/ 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association.(2020). Standards of medical care in diabetes-2020.Amerika.*Diabetes Care*, 3(1).
- Anggreini, S, N., & Lahagu, E, L. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus terhadap sikap responden diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Menara Ilmu*, 15(2), 62-71. <https://doi.org/10.31869/mi.v15i2.2950>
- Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F, R. (2021). Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 146-153. <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i3.4200>
- Ayutthaya, S, S., & Adnan, N. (2020).Faktor risiko hipertensi pada penderita diabetes mellitus tipe 2.*Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 60-71. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.512>

- Chairunisa, C., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan minum obat anti diabetes pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Hemeostatis, 2 (1), 33-42. <https://doi.org/10.20527/ht.v2i1.426>
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah.(2021). *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah Tahun 2021*. Palu : Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah.
- Gusti, E, K., Kuswinarti., & Anisah, D. (2020). Persepsi responden DM tipe 2 terhadap penggunaan obat antidiabetes oral di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung. *JMPF, 10(1), 56-65.* <https://doi.org/10.22146/jmpf.51856>
- Hasina, R., Probosuseno., & Wiedyaningsih, C. (2014). Hubungan tingkat kepatuhan, kepuasan terapi dengan kualitas hidup pasien lanjut diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 4(4), 251-256.* <https://doi.org/10.22146/jmpf.295>
- International Diabetes Federation.(2021). *IDF Diabetes Atlas Ten edition-2021.*
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. Kejadian diabetes mellitus tipe II pada lanjut usia di Indonesia. Jakarta. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 17(1), 9-20.* <https://doi.org/10.24853/jkk.17.1.9-20>
- Nadirawati., & Pratama, I. (2021). Studi fenomenologi pengalaman klien lansia dalam melakukan perawatan diabetes mellitus tipe II. *Journal of Telenursing, 3(1), 20-36.* <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2076>
- Nanda, O, D., Wiryanto, B., & Triyono, E, E. (2018). Hubungan kepatuhan minum obat anti diabetik dengan regulasi kadar gula darah pada responden perempuan diabetes mellitus. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.340-348>
- Persatuan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2021). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe di Indonesia.* Jakarta: Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Ratnasari, P, M, D., Andayani, T, M., & Endarti, D. (2020). Analisis outcome klinis berdasarkan kualitas hidup dan biaya medik langsung responden diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 7(1), 15-22.* <https://doi.org/10.25077/jsfk.7.1.15-22.2020>
- Rumah Sakit Umum Daerah Undata. (2021). Laporan Tahunan UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah 2021. Palu : Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Sulawesi Tengah.
- Syekh, B, A., Arabiat, D, H., Holmes, S, L., Khader, Y., Hiyasat, D., Collyer, D., & Sheikh, S, A. (2017). Correlates of treatment satisfaction and wellbeing among patients with type II diabetes. *Yordania. International Council of Nurse.* <https://doi.org/10.1111/inr.12358>
- Vaughan, B., Burns, C., Buriddge, L., Wigger, J., Blair, S., Mulcahy, J. 2019. Patient satisfaction and perception of treatment in a student-led osteopathy teaching clinic : Evaluating questionnaire dimensionality and internal structure, and outcomes. *Intrenational Journal Of Osteopathic Medicine, 31, 21-27.* <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.01.002>
- Wahyuni, S., dan Alkaff, R, N. (2013). Diabetes mellitus pada perempuan usia reproduksi di Indonesia tahun 2007. Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 3(1), 46-51.*
- Widiasari, K, R., Wijaya, I, M, K., dan Suputra, P, A. Diabetes mellitus tipe II: faktor risiko, diagnosis, dan tatalaksana. (2021). Bali.

Ganesha Medicina Journal, 1(2), 114-120.
<https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>

Pramanik,G, S., Puspitasari, I, M., Rahayu, C.,
Suwantika, A, A. (2018).Tingkat

kepuasan pasien rawat inap diabetes
melitus tipe 2 dengan komplikasi ginjal
di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
Bandung: *Jurnal Farmasi Klinik
Indonesia*, 7(3), 217-226.



Copyright © 2024 The author(s). You are free to **Share** — copy and redistribute the material in any medium or format. **Adapt** — remix, transform, and build upon the material. Under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use. **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes. **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. **No additional restrictions** — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.