



**KETIDAKPATUHAN PENDERITA DIABETES DALAM
MENJALANI PENGOBATAN
(STUDI KASUS DI DESA KALIGAYAM KECAMATAN TALANG
KABUPATEN TEGAL)**Rini Ekawati[✉]

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel*Sejarah Artikel:*

Diterima Januari 2013

Disetujui Februari 2013

Dipublikasikan Maret 2013

*Keywords:*non adherence, treatment,
diabetes**Abstract**

The research is aimed to find out what are the factors that influenced non adherence of diabetics regimen behavior, to find out the kinds of non adherence diabetics behavior, and to find out what is the reason that caused diabetics does not adherence to take a medical treatment. The subjects of this research were 2 people; they are diabetics, who do not have adherence behavior to experiencing medication, they are more than 50 years old, and have suffered from diabetes for more than 3 years. The data were collected with 3 methods that are observation and interview methods and psychological testing (DAM), and tested with interview and observation result transcript analysis, and interpretation of psychological test result. Based on the result, there are 7 factors that influencing non adherence behavior of diabetics on taking the medical treatments, they are patients have wrong understanding of diabetes experiencing disease, lack of knowledge about a risk if impinge the treatment regimen (medication), difficulties of communication between the doctor and patients, the wrong belief and perception about the disease, family and social (significant others) supports, attitude towards health treatment system, and individual characteristic of the patients, The result of research also shows that kinds of non adherence behavior of diabetics on experiencing treatment regimen (medication) can be seen from 5 matters, they are the irregular schedule of doctor control, stopping consuming medicine that not following the rules, impinge the rules of eat pattern which doctor has suggested, irregular exercise, and irregular and even undone bloods sugar levels checking. The reasons of non adherence diabetics on experiencing treatment regimen (medication), they are abundant trust of traditional medicine, feeling slack and tire feeling of the patient, bad communication between doctor and patients. Also, the diabetics personality such as less confidence level tendencies, less acceptance of challenge and reality, and unstable emotional condition influence a non adherence diabetic 's behavior in experiencing treatment regimen (medication).

PENDAHULUAN

Diabetes merupakan salah satu dari tiga penyakit kronis terbesar dan salah satu yang tertinggi yang menyebabkan kematian (Taylor, 1995: 525). Di Amerika, setiap tahunnya terdapat kurang lebih 160.000 orang meninggal karena diabetes dan komplikasinya. Diabetes adalah gangguan kronis dimana tubuh tidak dapat membuat atau menggunakan insulin dengan semestinya (Taylor, 1995: 525). Diabetes merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi normal.

Pada penyakit diabetes terjadi pengentalan pada pembuluh arteri oleh sampah-sampah dan kotoran dalam darah, akibatnya penderita diabetes menunjukkan tingkat kerentanan yang tinggi untuk terkena penyakit jantung koroner. Diabetes juga menjadi penyebab utama kebutaan dan gagal ginjal pada orang dewasa. Selain itu, juga terjadi kerusakan sistem saraf yang meliputi kehilangan rasa sakit dan sensasi lainnya. Diabetes juga memperburuk fungsi-fungsi tubuh yang lain, misalnya gangguan makan dan sistem memori. Apabila penyakit ini dibiarkan tidak terkendali maka akan menimbulkan komplikasi-komplikasi yang berakibat fatal, termasuk penyakit jantung, ginjal, kebutaan, amputasi, dan mudah mengalami *aterosklerosis*.

Telah diketahui bahwa diabetes merupakan penyakit *degenerative*, tidak ada obat yang dapat menyembuhkan penderita diabetes seperti sebelum terserang penyakit ini. Penderita diabetes membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjalani pengobatan. Penderita diabetes juga harus sangat memperhatikan petunjuk-petunjuk atau perintah-perintah dokter, mulai dari pengaturan menu makanan, jadwal kontrol, jadwal minum obat, dan olahraga harus benar-benar dipatuhi dan dilakukan secara ketat.

Namun, masih banyak penderita diabetes yang tidak mematuhi perintah dokter. Menurut data WHO, Indonesia menempati urutan keempat terbesar dalam jumlah diabetes mellitus (DM). Pada tahun 2006 ini diperkirakan terdapat 14 juta orang dengan diabetes, tetapi baru 50% yang sadar mengidapnya dan di antara mereka baru sekitar 30% yang datang berobat teratuf (www.kompas.com). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas yang membawahi sembilan desa di Kecamatan Talang termasuk di dalamnya desa Kaligayam, terdapat kurang lebih sekitar 21 pasien diabetes setiap bulannya yang memeriksakan dirinya ke Puskesmas tersebut, sedangkan di tempat praktek dr. Arif di desa Kaligayam, Kecamatan Talang, Kabupaten Tegal,

pada tahun 2006 terdapat 20% dari 15 penderita diabetes yang ditangani tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Bahkan di desa Kaligayam tepatnya di RW 06, karena ketidapatuhannya dalam menjalani pengobatan tercatat ada dua penderita diabetes yang meninggal dunia. Perilaku ketidapatuhan tersebut berupa ketidakaturan minum obat sesuai dengan petunjuk dokter, pemilihan menu makanan yang tidak tepat bagi penderita diabetes, dan lain-lain.

A. Ketaatan dan Kepatuhan

Dalam kaitannya dengan psikologi kesehatan, Sarafino (1990) (dalam Smet 1994: 250) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau oleh orang lain. Sejauh mana pasien mematuhi nasehat-nasehat dari dokter dalam usaha penyembuhan penyakitnya. Swartz&Griffin (1986) (dalam Smet 1994: 253) mengemukakan bahwa setiap orang dapat menjadi tidak taat kalau situasinya memungkinkan. Perilaku ketaatan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya. Bahkan jika tidak dilakukan, hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenai kesehatan. Faktor penting ini seringkali dilupakan. Banyak dokter begitu saja beranggapan bahwa pasien akan mengikuti apa yang mereka nasehatkan, tanpa menyadari bahwa para pasien tersebut pertama-tama harus memutuskan lebih dahulu apakah mereka akan melakukannya (Taylor, 1991 dalam Smet 1994: 254).

Karakteristik penyakit yang dirasakan dan pengobatannya berkaitan dengan seberapa parah penyakit yang dirasakan dan bagaimana proses pengobatannya. Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidapatuhan, misalnya kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter mengenai penyakit yang diderita kepada pasien, dan kurangnya pengawasan dalam proses pengobatan. Selain itu, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan termasuk frekuensi pengawasan, pemberian dukungan, serta tindakan lanjutan juga berkaitan dengan kepatuhan pasien.

Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang diderita mempengaruhi ketaatan pasien dalam menjalani pengobatan. Teori *Health Belief Model* (HBM) menyatakan bahwa kepatuhan atau ketaatan sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (biaya, waktu), dan keuntungan (efektivitas pengobatan).

Theory of Reasoned Action (TRA), menurut model ini sikap dan norma subyektif terhadap perilaku ketaatan akan meramalkan perilaku tersebut. *Decision Theory*, Janis (1985) (dalam Smet 1994: 256) menganggap pasien sebagai, seorang pengambil keputusan, dan ketaatan sebagai hasil proses pengambilan keputusan. Teori Pengaturan Diri (Leventhal 1984, dalam Smet 1994: 256) menyatakan bahwa “orang menciptakan representasi ancaman kesehatan mereka sendiri, dan merencanakan serta bertindak dalam hubungannya dengan representasi”. Model tentang kesakitan pasien ini, dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap saran dari dokter (Saratino 1990, dalam Smet 1994: 256). Klenman (dalam Smet 1994: 256) menyatakan bahwa perbedaan dalam model eksplanatoris antara dokter dengan pasien akan menentukan tingkat ketidakpatuhan.

Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan telah dipelajari secara luas. Secara umum, orang-orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan dari seseorang atau kelompok yang mereka butuhkan biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang merasa kurang mendapat dukungan sosial (DiM/atteo & DiNicola, 1982 dalam Sarafino, 1990).

Jenis-jenis dukungan sosial yang dapat diberikan antara lain: dukungan emosional, kepedulian dan perhatian terhadap penderita, dukungan instrumental berupa bantuan langsung dalam bentuk materi, dukungan informatif berupa pemberian nasehat-nasehat, petunjuk-petunjuk atau saran pada penderita agar dapat memahami pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Selain itu orang-orang di sekitar pasien dapat memberikan dukungan sosial dengan cara mengingatkan jadwal minum obat dan mengontrol menu makanan.

Taylor (1991) dalam Smet (1994: 257) menyebutkan bahwa variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidaktaatan. Umur dan atau status perkembangan juga merupakan faktor yang penting (La Greca, 1988 dalam Smet 1994: 259). Contohnya anak-anak kadang-kadang punya tingkat ketaatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja, meskipun anak-anak itu mendapatkan informasi yang kurang. Selain umur, tipe kepribadian, jenis kelamin, ras dan lain-lain juga mempengaruhi perilaku ketaatan (Taylor, 1991 dalam Smet 1994: 257).

Pasien atau penderita yang mematuhi nasehat-nasehat dalam pengobatan, biasanya dipengaruhi oleh faktor kognitif dan emosional yang diterapkan pada saat mereka sedang menerima saran-saran dari dokter (Sarafino, 1990: 311).

B. Diabetes

Diabetes adalah gangguan kronis dimana tubuh tidak dapat membuat atau menggunakan insulin dengan semestinya (Taylor, 1991: 525). Insulin adalah hormon yang disekresikan oleh pankreas yang mengontrol pergerakan glukosa ke dalam sel-sel dan metabolisme glukosa. Ketika terjadi disfungsi insulin, maka akan terjadi kelebihan insulin dalam darah dan hal ini akan dilepaskan atau dikeluarkan melalui urine.

Diabetes dapat juga didefinisikan sebagai gangguan yang ditandai oleh berlebihnya gula dalam darah (*hyperglycemia*) serta gangguan-gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, yang bertalian dengan defisiensi absolut atau relatif aktivitas dan/atau sekresi insulin (Hipokrates dalam Arisman, 2000:11). Menurut Elma (2000: 520), *diabetes mellitus* adalah suatu sindrom gangguan metabolisme energi yang disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin atau kurangnya kerja insulin pada tingkat selular. Hal ini ditandai oleh perubahan homeostatis karbohidrat, protein dan lemak, dengan kata lain, diabetes dapat diartikan sebagai gangguan kronis dimana tubuh tidak dapat membuat atau menggunakan insulin dengan semestinya. Hal ini ditandai oleh berlebihnya kadar gula dalam darah serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berkaitan dengan defisiensi absolut atau relatif aktivitas dan/atau sekresi insulin.

Dewasa ini, diketahui bahwa diabetes bukan hanya dianggap sebagai gangguan tentang metabolisme karbohidrat, namun juga menyangkut tentang metabolisme protein dan lemak yang diikuti dengan komplikasi-komplikasi yang bersifat kronis (menahun), terutama yang menimpa struktur dan fungsi pembuluh darah (Pranadji, dkk; 2006:3).

Gejala khas diabetes berupa *poliuria* (kencing berlebihan), *olidipsia* (haus berlebihan), lemas, dan berat badan turun meskipun *polifagia* (nafsu makan meningkat), hiperglikemia, dan glukosuria. Gejala lain yang mungkin dikemukakan pasien adalah kesemutan, gatal, mata kabur dan *impotent* pada pasien pria serta *pruritus vulvae* pada pasien wanita.

Secara klinis, tanda-tanda pasti dari diabetes adalah adanya kenaikan kadar gula darah yang lebih dari normal. Pada individu yang normal, kadar gula dalam keadaan puasa berkisar antara 60-80 mg/dl dan setelah makan (postprandial) berkisar antara 120-160 mg/dl. Seseorang (tidak sedang hamil) dapat dikatakan menderita diabetes apabila menunjukkan salah satu kriteria berikut:

1. adanya gejala-gejala klasik diabetes, seper-

ti poliuria (kencing berlebihan), polidipsia (haus berlebihan), ketonuria, penurunan berat badan dengan cepat, dan disertai dengan kenaikan gula darah.

2. kenaikan gula darah puasa >140 mg/dl, pada lebih dari satu kali pemeriksaan.
3. gula darah puasa dari kriteria dua, tetapi terdapat kenaikan kadar gula darah pada pemeriksaan toleransi glukosa secara oral (lebih dari satu kali pemeriksaan).

C. Tipe-tipe Diabetes

Ada 2 tipe utama diabetes :Insulin-Dependen atau tipe I dan Non Insulin-Dependen atau tipe II. Diabetes tipe I disebabkan karena kekurangan insulin. Biasanya berkembang relatif pada usia muda, lebih sering pada anak wanita dari pada anak laki-laki dan diperkirakan timbul antara usia 5 dan 6 atau 10 dan 13 tahun. Gejala-gejala utama yang biasanya tampak antara lain, sering buang air kecil, merasa sangat haus, terlalu banyak minum, kehilangan berat badan, letih dan leinah, cepat marah, muak, keinginan tak terkontrol untuk makan, terutama yang manis-manis, dan mudah pingsan. Gejala-gejala tersebut tergantung dari usaha tubuh untuk menemukan sumber energi yang tepat yaitu lemak dan protein. Diabetes ini bisa di manage dengan memberi suntikan insulin. Sedangkan diabetes tipe II biasanya terjadi setelah usia 40 tahun. Diabetes ini disebabkan karena insulin tidak berfungsi dengan baik. Gejala-gejalanya antara lain: sering buang air kecil, letih atau lelah, mulut kering, impotent, menstruasi tidak teratur, sering terjadi infeksi kulit, sariawan, sakit atau kram pada kaki dan jari, jika terluka atau teriris lama sembuhnya, gatal-gatal hebat, dan mengantuk.

D. Dampak Diabetes

Penderita diabetes dapat terserang 2 masalah gula darah, yaitu *hypoglycemia* dan *hyperglycemia*. *Hypoglycemia* adalah kadar gula darah yang sangat rendah, dihasilkan ketika terdapat insulin yang terlalu banyak sehingga menyebabkan penurunan gula darah. Reaksi ini biasanya terjadi tiba-tiba, kulit berubah menjadi pucat dan basah, orang tersebut merasa gelisah, gugup, mudah marah dan bingung. Nafas menjadi cepat dan dangkal, lidah terasa basah, mati rasa dan geli, mudah lapar serta sedikitnya gula yang terdapat pada urin. Jika reaksi ini sudah terjadi maka penderita diharuskan makan makanan yang mengandung gula. *Hyperglycemia* adalah kadar gula darah yang sangat atau terlalu tinggi, reaksinya terjadi secara berangsur-angsur. Kulit kemerahan dan kering, orang tersebut akan merasa ngantuk dan kesuli-

tan bernafas, ingin muntah kadang terjadi, lidah terasa kering, merasa jarang lapar tetapi biasanya haus, sakit perut mungkin terjadi. Jumlah gula darah akan terdeteksi melalui urine. *Hyperglycemia* memerlukan intervensi medis, mungkin perawatan rumah sakit. Diabetes diasosiasikan dengan pengentalan pada pembuluh arteri oleh sampah-sampah atau kotoran dalam darah. Akibatnya pasien diabetes menunjukkan tingkat yang tinggi untuk terkena penyakit jantung koroner. Diabetes juga menjadi penyebab utama kebutaan dan gagal ginjal pada orang dewasa. Selain itu, diabetes juga diasosiasikan dengan kerusakan sistem syaraf yang meliputi kehilangan rasa sakit dan sensasi lainnya. Pada beberapa kasus, amputasi menjadi hal yang ekstrim misalnya pada jari kaki atau kaki. Penderita diabetes dianggap mempunyai kesempatan hidup yang lebih pendek dari pada yang tidak menderita diabetes (Taylor, 1994: 526). Diabetes juga akan memperburuk fungsi-fungsi tubuh yang lain misalnya gangguan makan dan sistem memori karena kerusakan sistem syaraf terutama pada orang tua.

Masalah Dalam Diri - Pengelolaan Diabetes. Tujuan dilakukannya pengobatan diabetes adalah untuk menjaga gula darah pada tingkat normal. Faktor utama yang di perlukan adalah kontrol diri, diet dan latihan atau olahraga yang merupakan faktor gaya hidup. Membuat seseorang menjadi patuh bukan perkara mudah, kontrol makanan dan latihan dianggap sebagai kebiasaan yang sangat sulit dilakukan secara teratur. Suatu studi menyebutkan bahwa pasien diabetes dapat dilatih untuk mengetahui kadar glukosa sehingga mereka dapat belajar untuk membedakan kapan gula darah mereka butuh untuk diubah (Taylor, 1995).

Ketidaktaatan seseorang dalam menjalani cara hidup lebih mengarah pada faktor situasional seperti stres psikologis dan tekanan sosial dalam hal makan. Mengelola stres adalah salah satu metode yang mungkin dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Dukungan sosial juga dapat meningkatkan atau memperbaiki cara hidup penderita diabetes, begitu juga sebaliknya.

Sarwono (2002: 33), mengemukakan adanya hubungan antara faktor-faktor psikososial dan somatik pada penderita diabetes mellitus. Kurangnya pengetahuan juga berhubungan dengan kepatuhan, tidak cukupnya informasi tentang penggunaan glukosa, metabolisme energi dan kontrol metabolisme insulin pada kasus diabetes, dianggap berkaitan dengan kurangnya kepatuhan (Taylor, 1995: 530). Salah satu intervensi dapat digunakan dengan membentuk program pendidikan di rumah sakit untuk penderita

diabetes mengenai bagaimana perilaku menjaga diri agar terhindar dari diabetes. Kurangnya kontrol metabolisme membuat individu merasa sangat diancam oleh penyakitnya. Efikasi diri juga dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan untuk cara hidup penderita diabetes. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi cara hidup pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

METODE

Pendekatan penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus.

Subjek

Subjek penelitian berjumlah 2 orang, dimana subjek tersebut adalah penderita diabetes yang mempunyai perilaku ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan terutama dalam hal kontrol ke dokter dan kepercayaan yang berlebihan terhadap obat tradisional. Selain itu, usia kedua subjek yang sudah berada diatas 50 tahun dan latar belakang pendidikan (SMP). Selain dari kedua subjek penelitian, informasi juga digali melalui keluarga subjek dan dokter.

Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode observasi dan wawancara. Metode pengumpulan data juga menggunakan tes Psikologis yaitu tes DAM (Draw A Man). Hal ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana tipe kepribadian subyek yang secara tidak langsung mempengaruhi perilakunya, terutama yang berkaitan dengan perilaku ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Analisis data menggunakan analisis transkrip.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan penelitian, diperoleh temuan-temuan penelitian yaitu berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan ditemukan bahwa kedua subjek sama-sama mempunyai pemahaman yang keliru mengenai penyakit diabetes dan pengobatannya, serta sama-sama kurang men-

getahui resikonya jika melanggar aturan pengobatan yang seharusnya dilakukan. Sedangkan dalam hal komunikasi dengan dokter yang menangani, hanya subjek I (S) saja yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan dokter Sedangkan subjek II (R) tidak. Kedua subjek juga sama-sama mempunyai keyakinan dan persepsi yang salah terhadap penyakit yang dideritanya. Sedangkan dalam hal dukungan dari keluarga, kedua subjek sama-sama memperoleh dukungan yang memang seharusnya diperoleh penderita diabetes dalam menjalani pengobatan. Berkaitan dengan sikap terhadap sistem perawatan kesehatan, kedua subjek memiliki rasa percaya yang berlebihan terhadap obat tradisional dan tidak mau mengkonsumsi obat medis, bahkan subjek II (R) juga mempunyai kepercayaan yang berlebihan terhadap tenaga kesehatan yang menanganinya. Selain itu dalam segi karakteristik individual, kedua subjek sama-sama mempunyai latar belakang pendidikan yang sama (SMP), berusia diatas 50 tahun, dan sudah menderita diabetes selama lebih dari 3 tahun.

Berkaitan dengan alasan yang menyebabkan munculnya perilaku ketidakpatuhan penderita diabetes dalam menjalani pengobatan, kedua subjek menunjukkan alasan yang sama yaitu adanya kepercayaan berlebihan terhadap obat tradisional, adanya rasa malas dan bosan yang dirasakan oleh pasien. Selain itu komunikasi yang kurang terjalin baik antara dokter dengan pasien juga menyebabkan perilaku ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan bahwa penderita diabetes yang mempunyai kepribadian cenderung kurang percaya diri, takut menerima tantangan dan kenyataan, dan ketakutan terhadap alat medis tertentu (jarum suntik) serta kondisi emosi yang tidak stabil akan lebih rentan melakukan perilaku ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan.

Pembahasan

Hasil dari penelitian ini, diperoleh ada 7 faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan.

Adanya kesulitan komunikasi yang dirasakan antara pasien dengan dokter (tenaga kesehatan), dokter merupakan sumber informasi bagi pasien dalam menjalani pengobatan. Apabila komunikasi tersebut tidak berjalan dengan baik maka akan mengakibatkan berbagai macam masalah bagi pasien dalam menjalani pengobatan. Keyakinan dan persepsi yang salah mengenai penyakit yang diderita, Persepsi yang salah dipengaruhi oleh

beberapa hal yaitu pasien merasa sangat yakin bahwa dirinya sudah sembuh, pasien mempunyai ketakutan terhadap efek samping dari obat yang harus dikonsumsi dalam jangka waktu lama dan masalah biaya juga ikut mempengaruhi munculnya persepsi pasien yang salah terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa kepatuhan atau ketaatan sebagai fungsi dari keyakinan- keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian (biaya, waktu) dan keuntungan atau efektivitas pengobatan (Smet, 1994: 256).

Dukungan keluarga dan orang-orang sekitar (significant others). DiMatteo & DiNicola (dalam Sarafino, 1990) yang mengatakan bahwa secara umum, orang-orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang merasa kurang mendapat dukungan sosial. Hal ini dapat terjadi berkaitan dengan kedudukan penderita dalam keluarga, penderita yang berkedudukan sebagai seorang kepala keluarga biasanya dari pihak keluarga akan mengalami kesulitan ketika harus membantah dan tidak menyetujui keputusan penderita yang tidak sesuai dengan aturan pengobatan yang seharusnya dijalankan.

Sikap terhadap sistem perawatan kesehatan, kurang tepatnya pasien dalam memilih dokter atau tenaga kesehatan yang menangani penyakitnya. Kepercayaan yang berlebihan terhadap dokter atau tenaga kesehatan tertentu, menyebabkan pasien kurang mendapatkan informasi yang tepat yang seharusnya dia diperoleh mengenai penyakit diabetes dan pengobatannya. Selain itu, sikap terlalu percaya terhadap obat-obatan tradisional tertentu dan tidak percaya terhadap obat-obatan medis juga ikut memunculkan perilaku ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. *Karakteristik individu yang dimiliki pasien/penderita*, hal ini dapat dilihat dari kondisi demografis pasien, yaitu usia, pendidikan yang rendah, penghasilan yang pas-pasan kebiasaan tidak patuh dari kecil dan sifat *ngeyel* yang dimiliki pasien. Kondisi demografis tersebut kemudian menyebabkan kurangnya pemahaman mengenai penyakit yang diderita, ditambah dengan adanya kesulitan biaya dan adanya kebiasaan tidak patuh sejak kecil memunculkan perilaku ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan.

Ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan juga dapat menimbulkan komplikasi, merenggut nyawa dari penderita diabetes itu sen-

diri. Mengenai bentuk-bentuk ketidakpatuhan penderita diabetes dalam menjalani pengobatan dapat dilihat dari lima hal yaitu jadwal kontrol ke dokter yang tidak teratur, aturan minum obat yang sudah tidak lagi dilakukan atau tidak lagi mengkonsumsi obat dari dokter, melanggar pengaturan pola makanan yang disarankan dokter, dan olahraga yang sudah tidak dilakukan secara teratur, serta pemeriksaan gula darah yang sudah tidak lagi rutin dilakukan.

Alasan ketidakpatuhan penderita diabetes dalam menjalani pengobatan di antaranya adalah adanya kepercayaan berlebihan terhadap obat tradisional, adanya rasa malas dan bosan yang dirasakan oleh pasien. Komunikasi yang kurang terjalin baik antara dokter/tenaga kesehatan dengan penderita diabetes menyebabkan pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang penyakit diabetes yang dideritanya. Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa penderita diabetes yang mempunyai kepribadian cenderung kurang percaya diri, takut menerima tantangan dan kenyataan, dan ketakutan terhadap alat medis tertentu (jarum suntik) serta kondisi emosi yang tidak stabil akan lebih rentan melakukan perilaku ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada 7 faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita diabetes dalam menjalani pengobatan yaitu, adanya pemahaman yang keliru mengenai penyakit diabetes, kurangnya pengetahuan tentang resiko melanggar aturan pengobatan, adanya kesulitan komunikasi yang dirasakan antara pasien dengan dokter/ tenaga kesehatan, keyakinan dan persepsi yang salah mengenai penyakit yang diderita, dukungan keluarga dan orang-orang sekitar (*significant others*), sikap terhadap sistem perawatan kesehatan, dan karakteristik individu.

Berkaitan dengan bentuk-bentuk ketidakpatuhan penderita diabetes dalam menjalani pengobatan, dapat dilihat dari lima hal yaitu jadwal kontrol ke dokter yang tidak teratur, aturan minum obat yang sudah tidak lagi dilakukan, melanggar pengaturan pola makanan yang disarankan dokter, olahraga yang sudah tidak dilakukan secara teratur, dan pemeriksaan gula darah yang sudah tidak rutin dilakukan.

Hasil penelitian juga mengungkap alasan ketidakpatuhan penderita diabetes dalam menjalani pengobatan di antaranya adalah adanya kepercayaan berlebihan terhadap obat tradisional, adanya rasa malas dan bosan yang dirasakan

oleh pasien, dan komunikasi yang kurang terjalin baik antara dokter/tenaga kesehatan dengan penderita diabetes. Selain itu, kepribadian penderita yang cenderung kurang percaya diri, kurang dapat menerima kenyataan dan tantangan serta kondisi emosi yang tidak stabil juga mempengaruhi ketidakpatuhan penderita diabetes dalam menjalani pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Fabiola dan Adam, John MF. 2005. Toleransi Glukosa Terganggu: Pengertian, Patogenesis, dan Penatalaksanaan. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi (Medika)*, 8, 0216-0910. Vol. XXXI. Jakarta: Medika.
- Arisman. 2000. *Pencegahan Diabetes Melitus (Laporan Kelompok Studi WHO)*. Jakarta: Hipokrates.
- Elmi. 2000. Penatalaksanaan Ketoasidosis Diabetik pada Anak dengan Diabetes Melitus Tergantung Insulin. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi (Medika)*, 8, 0216-0910. Vol. XXVI. Jakarta: Medika.
- Moleong, Lexy.J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif Bandung*: PT Remaja Rosdakarya.
- P Goede, P Vedel, N Larsen, GVH Jensen, H Parving, O Pedersen. 2004. Intervensi Multifaktoral dan Penyakit Kardiovaskular pada Pasien Diabetes Tipe 2. *Jurnal Kedokteran dan Farmasi (Medika)*, 4, 0216-0910. Vol. XXX. Jakarta: Medika.
- Poerwandari, E.Kristi. 1998. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3.
- Pranadji, Diah K, Martianto Dwi H, Subandriyo Vera U. 2006. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Diabetes*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Rahayu, Iin T dan Ardani, Tristiadi A. 2004. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Salim, Agus. 2001. *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Sarafino, Edward P. 1990. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarwono, Sarlito W. 2002. Hubungan antara Faktor-faktor Psikososial dan Somatik pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Psikologi Sosial (IPS)*, 32, 0853-3997. Jakarta.
- Smet, Bart. 1994. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Grasindo.
- Taylor, Shelley E. 1995. *Health Psychology*. Singapura: Mc Graw-Hill. Inc.
- _____. www.kompas.com. 2006. Mengapa Kita Harus Peduli Diabetes ?