

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan informasi *American Diabetes Association* (ADA) 2005, ada peningkatan drastis komplikasi sejak 2001 hingga 2004. Pada 2001, penderita Diabetes Melitus beresiko mengalami penyakit kardiovaskuler hingga 32%. Sedang tahun 2004 angkanya meningkat 11% yaitu mencapai 43% dengan resiko hipertensi. Tahun 2001, 38% penderita Diabetes Mellitus mengalami hipertensi. Tahun 2004 angkanya mencapai 69% atau meningkat 31% (Depkes, 2005). Diabetes Melitus yang paling banyak ditemukan di Indonesia adalah Diabetes Melitus tipe II (Soegondo dkk, 2005). Di Indonesia penyandang penderita Diabetes Melitus tipe II mencapai 90 – 95% dari keseluruhan populasi penderita Diabetes (Depkes, 2005). Hasil Data Badan Pusat Statistik Indonesia (2003) penduduk Indonesia dengan prevalensi Diabetes Melitus sebesar 14,7 % dari 133 juta jiwa maka diperkirakan penderita diabetes Melitus sejumlah 8,2 juta. Selanjutnya dengan penambahan penduduk pada tahun 2030 akan diperkirakan 12 juta penderita Diabetes Melitus. Suatu jumlah yang sangat besar dan merupakan beban yang sangat berat untuk ditangani sendiri oleh semua tenaga kesehatan yang ada (Perkeni, 2006). Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit yang sampai saat ini masih belum dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi dengan dilakukan perawatan selama hidupnya (Tjokroprawiro, 2003). Untuk mencapai fokus penyembuhan yang optimal perlu adanya kepatuhan terhadap empat pilar utama (penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani dan obat berkhasiat hipoglikemi). Kepatuhan diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi, utamanya pada pasien Diabetes Melitus (Ilyas, 2006).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003). Penderita Diabetes Melitus dapat meningkatkan manajemen diri, mengontrol glukosa pasien dan mengetahui secara jelas tentang kepatuhan yang harus dijalaninya melalui pengetahuan (Kim,

2004). Penelitian dilakukan di Poliklinik Rejosari Huasada Kecamatan Delanggu Kabupaten Klaten dikarenakan Diabetes Melitus tipe II merupakan salah satu penyakit dengan tingkat kejadian yang cukup tinggi, yaitu 148 pasien pada tahun 2010. Kepatuhan merupakan fenomena multifaktor yang ditentukan oleh lima faktor yang saling terkait yaitu faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi penyakit, faktor terapi dan faktor pasien (WHO, 2003). Banyak profesional kesehatan mengatakan, pasien Diabetes Melitus tidak mematuhi hal yang telah direkomendasikan. Meskipun pengetahuan penderita Diabetes Melitus dalam kategori tinggi, tetapi upaya kepatuhan penyakit Diabetes Melitus sangat minim. Umumnya pasien mengekspresikan ketidakpatuhan karena rasa frustrasi dan kesedihan mereka dengan tidak mengikuti diet, rencana latihan, tidak memeriksakan kadar gula darah bahkan tidak mengambil obat-obat mereka. Adanya ketidakpatuhan pasien pada terapi Diabetes Melitus dapat memberikan efek terjadinya penyakit menahun, seperti penyakit serebrovaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Poliklinik Rejosari Huasada Kecamatan Delanggu Kabupaten Klaten”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan yaitu “adakah hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Rejosari Husada Kecamatan Delanggu Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan penderita Diabetes Melitus terhadap kepatuhan di Poliklinik Rejosari Husada Kecamatan Delanggu Kabupaten Klaten.

D. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005).

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Sukanto (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi.

c. Pengetahuan tentang Diabetes Melitus

Pengetahuan penderita Diabetes Melitus tentang penyakit Diabetes Melitus adalah sesuatu yang diketahui oleh penderita Diabetes melitus melalui pendengaran maupun penglihatan yang meliputi : gejala-gejala penyakit Diabetes Melitus, pengontrolan kadar glukosa dalam darah serta pencegahan terjadinya komplikasi. Pengetahuan penderita tentang diabetes Melitus merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan Diabetes selama hidupnya sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya semakin mengerti untuk mengubah perilakunya (Waspadji, 2005)

d. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

Pengetahuan penderita Diabetes Melitus tentang pengobatan penyakit Diabetes Melitus dapat menimbulkan kepatuhan, yang akan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti cara pengobatan dan kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut. Upaya kepatuhan pada pasien Diabetes Melitus akan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya. Pengetahuan yang efektif pada pasien Diabetes Melitus merupakan dasar dari kontrol yang dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien Diabetes Melitus untuk meningkatkan manajemen diri (Darmawan, 2011)

2. Penyakit Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin, atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati. Kriteria diagnosis Diabetes Melitus adalah kadar glukosa puasa ≥ 126 mg/ dL atau pada 2 jam setelah makan ≥ 200 mg/ dL atau HbA1c $\geq 8\%$. Jika kadar glukosa 2 jam setelah makan > 140 mg/ dL tetapi kecil dari 200 mg/dL dinyatakan glukosa toleransi lemah (Yulinah, 2008).

Pada Diabetes, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun. Keadaan ini menimbulkan hiperglikemia yang dapat mengakibatkan komplikasi metabolik akut seperti diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik (HHNK). Hiperglikemia jangka panjang dapat ikut menyebabkan komplikasi mikrovaskuler yang kronis (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropati (penyakit pada syaraf). Diabetes juga disertai peningkatan insiden penyakit makrovaskuler yang mencakup infark miokard, stroke dan penyakit vaskuler perifer (Price dan Wilson, 2005).

b. Tipe Diabetes Melitus

Diabetes Melitus tipe I, yaitu Diabetes melitus tergantung insulin (*insulin dependent diabetes melitus* [IDDM]). Diabetes jenis ini mayoritas terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Pemberian insulin eksogen terutama tidak hanya untuk menurunkan kadar glukosa plasma melainkan untuk menghindari ketoasidosis diabetika (KAD).

Diabetes Melitus tipe II, yaitu Diabetes melitus tidak tergantung insulin (*non-insulin-dependent diabetes melitus* [NIDDM]). Diabetes jenis ini biasanya timbul pada umur lebih dari 40 tahun. Kebanyakan pasien diabetes jenis ini bertubuh gemuk.

Diabetes Melitus tipe lain meliputi defek genetik fungsi sel β , defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pancreas, endokrinopati, diabetes karena obat/zat kimia, diabetes karena infeksi dan sindroma genetik lain. Diabetes melitus

yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya, yaitu pada diabetes jenis ini hiperglikemia berkaitan dengan penyebab lain yang jelas, meliputi penyakit-penyakit pankreas, pankreatektomi, sindroma chusing, acromegali dan sejumlah kelainan genetik yang tak lazim (Yulinah, 2008).

Diabetes melitus gestasional (gestational diabetes melitus [GDM]), yaitu keadaan diabetes atau intoleransi glukosa yang timbul selama masa kehamilan, biasanya berlangsung sementara atau temporer, umumnya dapat pulih sendiri setelah melahirkan, namun berakibat buruk terhadap bayi yang dikandung. Akibat buruk yang terjadi antara lain peningkatan berat badan bayi ketika lahir dan meningkatnya resiko mortalitas perinatal (Depkes, 2005).

Pada pasien ini toleransi glukosa dapat kembali normal setelah persalinan (Depkes, 2005). Ini meliputi 2 – 5% dari seluruh diabetes (Soegondo dkk, 2005). Faktor resiko terjadinya GDM adalah usia tua, etnik, obesitas, riwayat keluarga, dan riwayat gestasional terdahulu (Schteingart, 2005).

c. Faktor Risiko dan Gejala Klinik

Diabetes Melitus terjadi jika lebih dari 90% sel-sel beta menjadi rusak. Pada diabetes melitus dalam bentuk yang lebih berat, sel-sel beta telah dirusak semuanya, sehingga terjadi kelainan metabolik yang berkaitan dengan defisiensi insulin.

Resiko berkembangnya diabetes melitus tipe II pada saudara kandung mendekati 40% dan 33% untuk anak cucunya. Jika orang tua menderita diabetes tipe II rasio diabetes dan nondiabetes pada anak 1:1, dan sekitar 90 % pasti membawa (carier) diabetes tipe II. Diabetes tipe II ditandai dengan kelainan sekresi insulin serta kerja insulin (Price dan Wilson, 2006).

1) Epidemiologi

Diabetes Melitus Tipe II adalah jenis yang paling banyak ditemukan (lebih 90%). Diabetes Melitus timbul makin sering setelah umur 40 tahun dengan catatan pada dekade 7 kekerapan diabetes mencapai 3 sampai 4 kali lebih tinggi daripada rata-rata orang dewasa. Kekerapan Diabetes Melitus di Eropa dan di Amerika Utara berkisar antara 2-5% , sedangkan di negara berkembang antara 1-2%. Di Indonesia berkisar antara 1,5-2,3%, tetapi pada tahun 2001 survei terakhir

di Jakarta menunjukkan kenaikan yang sangat nyata yaitu 2,8% Diabetes Melitus Tipe II akan meningkat disebabkan berbagai hal misalnya: usia harapan hidup, berkurangnya kematian akibat infeksi dan meningkatnya faktor resiko yang disebabkan gaya hidup yang salah seperti kegemukan, kurang gerak dan pola makan yang tidak sehat (Soegondo, 2005).

2) Etiologi

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada Diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat pula faktor-faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya Diabetes Melitus tipe II. Faktor-faktor ini adalah usia, obesitas, riwayat keluarga dan kelompok etnik (Sudart& Burner, 2002).

3) Patofisiologi

Pada Diabetes Melitus Tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu, resistensi hormon insulin dan gangguan sekresi hormon insulin. Normalnya insulin terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel, akibatnya terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada Diabetes Melitus Tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi glukosa oleh jaringan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah meningkatnya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, mengakibatkan sekresi insulin yang berlebihan untuk mempertahankan kadar glukosa darah pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Namun jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa darah akan meningkat dan terjadi Diabetes Melitus Tipe II. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas Diabetes Melitus Tipe II masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya, sehingga tidak mengalami diabetik ketosidosis pada Diabetes Melitus Tipe II (Smeltzer, 2001).

4) Manifestasi Klinik

Pasien dengan Diabetes Melitus tipe II mungkin sama sekali tidak memperlihatkan gejala apapun, dan diagnosis hanya dibuat berdasarkan pemeriksaan darah di laboratorium dan melakukan tes toleransi glukosa. Pada hiperglikemia yang lebih berat, pasien tersebut mungkin menderita polidipsia, poliuria, dan lemah. Kalau hiperglikemia terapi diet, atau terhadap obat-obat hipoglikemik oral, diperlukan terapi insulin untuk menormalkan kadar glukosanya. Pasien ini biasanya memperlihatkan kehilangan sensitivitas perifer terhadap insulin. Kadar insulin pada pasien sendiri mungkin berkurang, normal atau malahan tinggi, tetapi tetap tidak memadai untuk mempertahankan kadar glukosa darah normal. Penderita juga resisten terhadap insulin eksogen (Schteingart, 2005).

5) Diagnosis

Ada tiga cara untuk mendiagnosis Diabetes menurut kriteria ADA, yaitu :

- a) Gejala klasik diabetes (poliuria, polidipsi, dan penurunan berat badan) dengan kadar glukosa plasma acak (GPA) ≥ 200 mg/dL
- b) FPG ≥ 126 mg/dL
- c) Kadar glukosa darah plasma 2 jam setelah makan ≥ 200 mg/dL pada saat OGTT (Schteingart, 2005).

6) Komplikasi

Menurut Tjokroprawiro (2006), komplikasi penyakit Diabetes Melitus ada dua yaitu:

- a) Komplikasi akut Diabetes Melitus terjadi apabila kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun tajam dalam waktu singkat. Penderita umumnya mengalami hal – hal sebagai berikut :
 - (1) Hipoglikemia adalah suatu keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah dibawah nilai normal.
 - (2) Ketoasidosis adalah suatu keadaan kekurangan insulin, dan sifatnya mendadak.
 - (3) Koma hiperosmolar nonketonik adalah dehidrasi berat, hipotensi dan menimbulkan syok (Smeltzer, 2001).

- b) Komplikasi kronik Diabetes Melitus terjadi apabila kadar glukosa darah secara berkepanjangan tidak terkendali dengan baik sehingga menimbulkan berbagai komplikasi kronik Diabetes Melitus berupa (Tjokroprawiro, 2006) :
- (1) Makroangiopati adalah komplikasi makrovaskuler, seperti : penyakit jantung koroner (*Coronary Heart Disease*), penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer (*Peripheral Vaskuler Disease*)
 - (2) Mikroangiopati adalah komplikasi mikrovaskuler yang melibatkan pembuluh darah kecil menyerang kapiler pada arteriola retina (retinopati diabetik), glomerulus ginjal (nefropati diabetik), dan saraf – saraf perifer (neuropati diabetik), otot – otot, serta kulit (Schteingart, 2005).

7) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dengan terapi obat dapat menimbulkan masalah terkait obat yang dialami oleh penderita. Masalah terkait obat merupakan keadaan terjadinya ketidaksesuaian dalam pencapaian tujuan terapi sebagai akibat pemberian obat. Aktivitas ini merupakan bagian dari proses pelayanan kefarmasian (Schteingart, 2005).

Dalam mengelola Diabetes Melitus untuk jangka pendek tujuannya adalah menghilangkan keluhan atau gejala Diabetes Melitus dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Untuk jangka panjang, tujuannya, yaitu mencegah penyakit, baik makroangiopati, mikroangiopati maupun neuropati, dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas Diabetes Melitus.

Dalam mengelola Diabetes Melitus langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis, berupa perencanaan makan yang baik dan seimbang untuk mendapatkan berat badan idaman sesuai dengan umur dan jenis kelamin, kegiatan jasmani yang cukup sesuai umur dan kondisi pasien. Baru kemudian kalau dengan langkah-langkah tersebut sasaran pengendalian diabetes yang ditentukan belum tercapai, dilanjutkan dengan penggunaan obat-obatan, baik berbagai macam obat yang diminum maupun obat suntik insulin/pengelolaan farmakologis. Penyuluhan untuk menjelaskan pada pasien mengenai Diabetes Melitus agar didapatkan pengertian yang baik dan keikutsertaan pasien dalam

usaha mengendalikan kadar glukosa darahnya. Pada kebanyakan kasus, keadaan seperti diatas, pasien memerlukan perawatan di rumah sakit(Soegondo, 2005).

3. Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus

Kepatuhan adalah sejauhmana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven,2002). Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem kesehatan (Ilyas,2006). Kepatuhan merupakan manifestasi dari suatu sikap dan perilaku berkaitan erat dengan motivasi.

Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan :

a. Faktor instrinsik, adalah faktor yang tidak perlu rangsang dari luar, yang berasal dari diri sendiri, yang terdiri dari :

- 1) Motivasi
- 2) Keyakinan, sikap dan kepribadian
- 3) Pendidikan
- 4) Pemahaman terhadap instruksi

Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan keprofesionalan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang tepat, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus ingat pasien(Niven,2002).

b. Faktor ekstrinsik adalah faktor yang perlu rangsangan dari luar, yang terdiri dari:

- 1) Dukungan sosial
- 2) Kualitas interaksi
- 3) Perubahan model terapi

Kepatuhan perlu diperhatikan untuk menghindari kelalaian, kelalaian dapat terjadi karena kesalahan pemahaman akan pengetahuan dan ketrampilan. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan antara lain kelalaian dosis, takut menelan obat terlalu lama, ketidaknyamanan dalam mengkonsumsi obat, terlalu sibuk, efek samping obat yang tidak menyenangkan, lupa mengkonsumsi obat, biaya obat terlalu mahal dan kelangkaan untuk membeli obat (Adisa, 2009).

4. Metode Pengukuran Kepatuhan

Cara untuk mengukur kepatuhan terdiri dari 6 metode, yaitu:

a. Drug Assay

Metode ini selalu digunakan untuk mengukur kadar obat, hasil metabolik obat, dan untuk mengetahui keberadaan obat dalam cairan tubuh, seperti urin, serum, dan air liur. Metode ini juga kuantitatif dan kekurangan metode ini adalah farmakokinetiknya bervariasi sehingga memberikan penafsiran yang salah terhadap kepatuhan, invasif dan mahal.

b. Observation

Metode ini dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dengan mengevaluasi pasien. Akan tetapi dengan metode ini pasien dapat menyembunyikan obat didalam mulutnya kemudian membuangnya.

c. Electronic monitors

Metode ini adalah metode yang digunakan untuk merekam dan menyimpan informasi tentang mengenai peristiwa klinis dan masalah yang berhubungan mengidentifikasi reaksi obat. Metode ini hasilnya mudah diukur karena menggunakan peralatan yang cukup modern. Akan tetapi memerlukan biaya yang mahal dan memerlukan kunjungan kembali untuk pengambilan data.

d. Pil count

Metode ini adalah metode pengukuran kepatuhan dengan cara menghitung jumlah obat yang telah dikonsumsi oleh pasien. Metode ini bersifat obyektif sehingga mudah untuk dilakukan, akan tetapi metode ini terdapat kelemahannya dapat diubah oleh pasien.

e. Provider estimates

Metode ini melibatkan dokter atau perawat untuk melakukan penilaian untuk mengetahui sejauh mana pasien tersebut patuh pada regimen tertentu.

f. Patient report

Metode ini adalah metode yang melibatkan pasien secara langsung dengan menggunakan kuisioner dan wawancara terstruktur. Metode ini yang sangat membantu untuk memperbaiki ingatan seseorang yang lemah, metode ini sederhana dan obyektif, akan tetapi metode mudah diubah oleh pasien (Rapoff,

2010). Sehingga pada penelitian ini menggunakan *patient report* yang mana metode ini cukup sederhana, murah, melibatkan pasien secara langsung, dan mudah dilakukan. Salah satu model kuisioner yang tepat untuk menilai kepatuhan pada terapi jangka panjang adalah dengan menggunakan *Morisky scale*. Kuisioner *Morisky scale* telah tervalidasi dan dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada penyakit-penyakit dengan terapi jangka panjang diantaranya Diabetes Melitus.

E. Landasan Teori

Pengetahuan responden ini merupakan hasil upaya mencari tahu yang terjadi setelah melakukan pengindraan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang / *overt behavior* (Notoatmodjo, 2003). Pada kenyataannya perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tanpa didasari dengan pengetahuan.

Kepatuhan adalah derajat ketaatan pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter. Adapun faktor yang berhubungan dengan kepatuhan antara lain:

1. Faktor Sosial dan Ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi yang memiliki dampak signifikan terhadap kepatuhan pasien adalah status sosial ekonomi yang kurang, kemiskinan, buta huruf, tingkat pendidikan yang rendah, pengangguran, dukungan sosial yang kurang, jarak dari pusat pengobatan yang jauh, tingginya biaya transportasi, biaya pengobatan yang tinggi, budaya dan keyakinan tentang penyakit dan pengobatan, keharmonisan keluarga kurang.

2. Faktor Sistem Kesehatan

Konsultasi tenaga kesehatan dengan pasien yang singkat, lemahnya kapasitas sistem untuk mendidik pasien dan memberikan tindak lanjut, ketidakmampuan, kurangnya pengetahuan mengenai kepatuhan pada pasien dan usaha untuk meningkatkan kepatuhan.

3. Faktor Kondisi Penyakit.

Faktor kondisi penyakit yang mempengaruhi kepatuhan pasien meliputi keparahan penyakit, tingkat kecacatan (fisik, psikologis dan sosial), laju perkembangan dan tingkat keparahan penyakit, kondisi setelah pengobatan.

4. Faktor Terapi

Faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan antara lain kompleksitas regimen pengobatan, lama pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, seringnya perubahan dalam pengobatan, efek terapi cepat, efek samping obat.

5. Faktor Pasien

Faktor pasien yang mempengaruhi kepatuhan meliputi sumber daya manusia, pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi dan harapan pasien (WHO, 2003).

Salah satu faktor yang penting bagi penderita Diabetes Melitus adalah perilaku hidup sehat. Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien untuk hidup sehat. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari sehingga kepatuhan pasien dapat ditingkatkan dan dapat tercapainya kualitas hidup yang lebih baik (Depkes, 2005)

F. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Poliklinik Rejosari Husada Delanggu.