Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Dan Hipertensi Dalam Mengikuti Kegiatan Prolanis

¹Suriani, S. L. ¹Momot, ¹Yogik Setia Anggreni
¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
Email : Yogiksetiaanggreni@gmail.com

Artikel history

Dikirim, Februari 4th, 2019
Ditinjau, Februari 18th, 2019
Diterima, Juni 13th, 2019

ABSTRACT

Degenerative disease is currently a very important concern in the public health sector, because it has a predicate as a cause of high rates of morbidity and mortality. Therefore, the management of degenerative diseases such as diabetes mellitus and hypertension must be truly implemented. Prolanis activities launched by the government to help manage diabetes mellitus and hypertension have been promoted. However, there are still various problems such as lack of adherence to visits. Research Objectives: To determine the factors associated with adherence to patients with diabetes mellitus and hypertension in taking part in prolanist activities in the puskesmas in the city of Sorong. Research methodology: This type of research is quantitative research using a cross sectional approach. The number of samples is 25 respondents taken using accidental sampling technique. The measuring instrument used in this study is a questionnaire. Results: Chi square statistical test results of the relationship of access to services with compliance obtained $0.072 > 0.05$. Long membership relationship with compliance obtained $0.024 < 0.05$. The relationship between the availability of facilities and facilities and compliance was $0.58 < 0.05$. Conclusion: Access to prolanis services has nothing to do with respondents' compliance in participating in prolanist activities. Long time being a member of Prolanis has a relationship with the compliance of respondents in participating in prolanis activities. The availability of facilities and facilities is not related to the compliance of respondents in participating in prolanist activities.

Keywords: *Hypertension, diabetes mellitus, prolanis, access to services, length of membership, availability of facilities and facilities*

ABSTRAK

Penyakit degeneratif saat ini menjadi perhatian yang sangat penting pada sektor kesehatan masyarakat, karena memiliki predikat sebagai penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian. Oleh sebab itu, penatalaksanaan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus dan hipertensi harus benar-benar dilaksanakan. Kegiatan Prolanis yang dicanangkan pemerintah untuk membantu penatalaksanaan diabetes melitus dan hipertensi telah digalakan. Namun, masih terdapat berbagai masalah seperti kurang patuh dalam kunjungan. Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan prolanis di puskesmas malanu kota sorong. Metodologi penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel adalah 25 responden yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Hasil : Hasil uji statistik chi square hubungan akses ke pelayanan dengan kepatuhan didapatkan $0.072 > 0.05$. Hubungan lama keanggotaan dengan kepatuhan didapatkan $0.024 < 0.05$. Hubungan ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan didapatkan $0.58 < 0.05$. Kesimpulan : Akses ke pelayanan prolanis tidak ada hubungan dengan kepatuhan responden dalam mengikuti kegiatan prolanis. Lama menjadi anggota Prolanis ada hubungan dengan kepatuhan responden dalam mengikuti kegiatan prolanis. Ketersediaan sarana dan fasilitas prolanis tidak ada hubungan dengan kepatuhan responden dalam mengikuti kegiatan prolanis.

Kata Kunci : *Hipertensi, Diabetes Melitus, Prolanis, Akses Pelayanan, Lama Keanggotaan, Ketersediaan Sarana Dan Fasilitas.*

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular saat ini menjadi perhatian yang sangat penting pada sektor kesehatan masyarakat, karena memiliki predikat sebagai penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian. Berdasarkan *Global Status Report on Non-communicable Disease* sebanyak 63% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, kanker, dan penyakit pernafasan, dan 80%-nya terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah (*lower-middle income*) (WHO, 2015).

WHO memperkirakan, secara global, kasus kematian akibat penyakit tidak menular akan meningkat sebanyak 52 juta jiwa dalam kurun waktu 1 dekade (2010 – 2020). Peningkatan kasus kematian tertinggi berada di wilayah Afrika, Asia Tenggara, dan Mediterania Timur dengan persentase lebih dari 20%. Penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian utama di dunia adalah penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian atau 48% dari kematian akibat penyakit tidak menular), kanker (7,6 juta kematian atau 21% dari kematian akibat penyakit tidak menular), penyakit pernafasan, termasuk asma dan PPOK (4,2 juta kematian), dan diabetes (1,3 juta kematian). Lebih dari 80% kematian akibat penyakit kardiovaskuler dan diabetes terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah (WHO, 2015).

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu sindroma gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, disebabkan oleh

defisiensi insulin relatif atau absolut (Inzuchi, 2003). Gambaran patologik diabetes melitus sebagian besar dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin yaitu berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh. Peningkatan metabolisme lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak abnormal disertai endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah sehingga timbul gejala aterosklerosis serta berkurangnya protein dalam jaringan tubuh (Guyton, 2006).

Menurut laporan badan kesehatan dunia (WHO), pada tahun 2016 sebanyak 18.060.000 juta jiwa di Indonesia menderita diabetes melitus. Diperkirakan akan meningkat menjadi 12 juta jiwa pada tahun 2020. Berdasarkan data ini dapat terlihat bahwa akan terjadi peningkatan 2 sampai 3 kali lipat penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2030. Indonesia sendiri menduduki peringkat ke lima setelah Bangladesh, Bhutan, Korea Selatan dan India (WHO, 2016). Prevalensi penyakit diabetes di Papua Barat sebesar 0,8%, tertinggi di Kabupaten Nabire sebesar 1,8%. Prevalensi penyakit tumor/ kanker sebesar 0,3%, tertinggi di Kabupaten Merauke, Asmat, dan Sarmi masing-masing 1,1% (Profil Kesehatan Papua, 2014).

Selain diabetes mellitus, penyakit menular dan generatif yang masih menjadi masalah kesehatan serius di seluruh dunia adalah hipertensi. Penyebabnya antara lain prevalensi hipertensi yang semakin meningkat, sedikitnya penderita yang mendapatkan terapi adekuat, masih banyaknya penderita yang tidak terdeteksi, serta tingginya morbiditas

dan mortalitas akibat komplikasi hipertensi (Suiraoaka, 2012). Organisasi Kesehatan Dunia tahun 2013 menyebutkan bahwa hampir 9.4 juta jiwa diseluruh dunia menderita hipertensi dan masalah ini terus meningkat. Asia tenggara merupakan region yang memiliki penderita hipertensi tertinggi ke-5 di dunia (WHO, 2013).

Indonesia merupakan negara tertinggi ke-2 di Asia Tenggara setelah Myanmar yang memiliki prevalensi hipertensi yang cenderung meningkat. Persentase penderita hipertensi di Indonesia meningkat dari 8% pada tahun 1995 menjadi 32% di tahun 2008. Peningkatan presentase ini terjadi pada pria dengan 42.7% dibandingkan wanita yang hanya 39.2% (WHO, 2013). Angka kejadian hipertensi di Papua Barat juga cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan rumah sakit dan Puskesmas di Papua Barat, prevalensi kasus hipertensi pada tahun 2013 yaitu sebanyak 179.874 kasus (InFoDatin, 2013).

Diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi merupakan faktor risiko lesi aterosklerosis yang berhubungan dengan dislipidemia (Nguyen, T, 2012). Pasien diabetes melitus tipe 2 mempunyai beberapa abnormalitas lipid, meliputi peningkatan trigliserida plasma (karena peningkatan *very low density lipoprotein* dan lipoprotein *remnant*), peningkatan kadar *low density lipoprotein* dan penurunan kadar *high density lipoprotein* kolesterol (Muliyati Hepti, 2011).

Menurut Umiyati (2011), hipertensi dan abnormalitas lipid sering terjadi bersamaan. Masing-masing merupakan faktor risiko

terjadinya penyakit kardiovaskuler. Disamping itu, kemungkinan timbulnya gangguan koroner semakin besar ketika dua masalah tersebut terjadi bersamaan. Hipertensi berhubungan dengan gangguan lipid darah melalui banyak cara dan memberi kontribusi pada keseluruhan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler (Hamano, 2012).

Dislipidemia, hipertensi, dan diabetes melitus telah disorot sebagai prediktor awal penyakit kardiovaskuler (Mozaffarian *et al.*, 2008). Hipertensi adalah penyakit yang umum menyertai pada pasien diabetes dan pada hakekatnya meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada populasi pasien ini. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi adalah meningkatnya kadar LDL kolesterol pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Aurelio Leone, 2011). Studi Framingham melaporkan bahwa LDL kolesterol merupakan suatu komponen yang aterogenik mempunyai dampak klinis pada penyakit kardiovaskuler (Ansari et al, 2012).

Melihat banyaknya kasus hipertensi dan diabetes melitus di Indonesia yang semakin meningkat setiap tahunnya, didukung LDL yang merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi pada diabetes melitus, maka peneliti ingin meneliti perbedaan kadar LDL pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan hipertensi dan tanpa hipertensi. Komplikasi diabetes yang dapat terjadi yaitu kebutaan. Kebutuhan pada penderita diabetes melitus di Indonesia diperkirakan 6,4% dari 64% penderita yang mengalami komplikasi (Sitompul, 2011). Upaya

pencegahan merupakan cara terbaik dalam menghindari komplikasi diabetes melitus. Pencegahan komplikasi yang dapat dilakukan berupa pemeriksaan dan pengobatan tekanan darah, perawatan kaki diabetes, pemeriksaan mata secara rutin pemeriksaan protein dalam urine, menghentikan kebiasaan merokok. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikelola dengan mematuhi empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus meliputi pendidikan kesehatan, perencanaan makan/diet, latihan fisik teratur dan minum obat hipoglikemik oral (OHO) atau insulin seumur hidup (Soegondo, 2005).

Sacket dalam Niven (2005), menyatakan untuk mendapatkan status kesehatan lebih baik, penderita diabetes melitus dianjurkan untuk patuh dalam melaksanakan penatalaksanaan diabetes melitus. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada penderita diabetes mellitus antara lain kepercayaan diri, pengetahuan tentang penyakit, dukungan keluarga dan pendidikan nutrisi. Prinsip untuk meningkatkan kepatuhan meliputi dukungan yang positif untuk menghindari kecemasan, pemberian informasi secara bertahap, mulai dengan hal sederhana, penggunaan alat bantu pandang (audio visual), lakukan pendekatan dan stimulasi, materi penyuluhan meliputi pengaturan diet yang ditekankan pada 3 J : jenis, jadwal dan jumlah diet yang diberikan kepada pasien diabetes melitus dan hipertensi. Disamping itu materi penyuluhan difokuskan pada aktifitas fisik secara teratur dan penggunaan obat anti diabetik secara realistis. Ketiga hal ini merupakan

kunci pokok keberhasilan program terapi diabetes melitus dan hipertensi (Budiyani, 2011).

Penyakit hipertensi tersebut dapat di atasi dengan cara mengurangi rokok, minuman yang berakohol, makanan yang mengandung banyak garam, olahraga yang teratur, jangan melakukan aktifitas fisik dan otak yang berlebihan, menghindari stress, depresi serta harus dapat mengontrol emosi, menerapkan pola dan gaya hidup yang teratur dan selaras dengan ajaran agama, serta rutin berkonsultasi dengan dokter (Pinzon, 2009). Salah satu program pemerintah yang mendorong penderita penyakit kronis termasuk pasien diabetes melitus dan hipertensi untuk mencapai kualitas hidup yang optimal adalah dengan diselenggarakannya Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Dengan adanya aktifitas konsultasi medis/edukasi, home visit, reminder, aktifitas klub dan pemantauan kesehatan diharapkan para penyandang penyakit kronis dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Hal tersebut juga diterapkan di Puskesmas Malanu Kota Sorong yang telah menyelenggarakan kegiatan Prolanis yang di khususkan untuk penyakit diabetes mellitus dan hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data bahwa anggota Prolanis yang menderita diabetes melitus dan hipertensi sebanyak 42 pasien. Namun kunjungan anggota mengalami penurunan yaitu rata-rata enam bulan terakhir ini adalah 27 anggota dengan berbagai alasan. Padahal kegiatan di Prolanis cukup

beragam seperti penyuluhan, pemeriksaan gula darah, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk

mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien diabetes melitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolanis di puskesmas malanu.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat, 2007; Nursalam, 2003). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Malanu

Kota Sorong pada tanggal 16 Agustus 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong yang berjumlah 42 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 25 anggota Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong.

HASIL

1. Karakteristik responden

Distribusi responden menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	F	%
Penyakit yang diderita		
Diabetes melitus	5	20
Hipertensi	12	48
DM & Hipertensi	8	32
Total	25	100
Umur		
45 -59 tahun	16	64
60 -74 tahun	8	32
75 – 90 tahun	1	40
Total	25	100
Jenis kelamin		
Laki-Laki	8	32
Perempuan	17	68
Total	25	100
Tingkat pendidikan		
^c Rendah	14	56
^r Menengah	7	28
^d Perguruan tinggi	4	16
Total	25	100
Jenis pekerjaan		
^a Tidak kerja	23	92
^r Bekerja	2	8
Total	25	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden yang terlibat dalam penelitian ini menderita Hipertensi sebanyak 12 (48%) responden yang berusia 45-59 tahun sebanyak 16 (64%)

responden, berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 (68%) responden. Responden ini berpendidikan rendah 14 (56%) dan tidak bekerja 23 (92%)

2. Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi lama keanggotaan Prolanis dan tingkat kepatuhan serta pandangan terhadap ketersediaan fasilitas Prolanis, akses ke Prolanis di Prolanis Puskesmas Malanu Kota Sorong

Variabel	f	%
Ketersediaan fasilitas Prolanis		
Kurang	3	12
Cukup	12	48
Baik	10	40
Total	25	100
Akses ke Prolanis		
<2 KM	13	52
≥ 2 KM	12	48
Total	25	100
Lama keanggotaan Prolanis		
< 1 tahun	3	12
≥ 1 tahun	22	88
Total	25	100
Tingkat kepatuhan		
Tidak patuh (hadir < 3 kali)	10	40
Patuh (hadir ≥ 3 kali)	15	60
Total	25	100

Sumber, Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa 12 (48%) responden berpandangan bahwa fasilitas Prolanis cukup untuk dilaksanakannya kegiatan Prolanis. Akses responden ke pelayanan prolanis sebagian besar < 2 Km yaitu sebanyak 13

(52%) responden. Sebagian besar responden sudah menjadi anggota Prolanis ≥ 1 tahun yaitu 22 (88%) responden dengan tingkat kepatuhan 15 (60%) dalam 3 bulan terakhir.

2. Analisa bivariat

a. Hubungan akses ke pelayanan Prolanis terhadap kepatuhan pasien diabetes

melitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong

Tabel 3. Tabel silang hubungan akses ke fasilitas pelayanan Prolanis terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong Tahun 2017

Akses Ke Prolanis	Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh		Patuh			
	f	%	f	%	f	%
<2 KM	3	23.1	10	76.9	13	100
≥ 2 KM	7	58.3	5	41.7	12	100
Total	10	40	15	60	25	100
α: 0.05	X ² :				0.072	

Sumber : Hasil tabulasi silang, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat di jelaskan bahwa akses ke Prolanis < 2 km terhadap kepatuhan yang tidak patuh lebih sedikit (23.1) daripada yang patuh (76.9) sedangkan akses ke pelayanan prolanis ≥ 2 km terhadap kepatuhan yang tidak patuh lebih besar (58.3) daripada yang patuh (41.7). Hasil penelitian dengan

menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan *p Value*= (0.072) > (*a*= 0.05) maka H₀ di terima atau tidak ada hubungan anantara akses ke pelayanan prolanis dengan kepatuhan pasien diabetes militus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolanis di puskesmas malanu Kota Sorong.

- b. Hubungan lama keanggotaan terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolanis

Tabel 4 Tabel silang hubungan lama keanggotaan terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong tahun 2017

Lama Keanggotaan	Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh		Patuh			
	F	%	f	%	f	%
< 1 tahun	3	100	0	0	3	100
≥ 1 tahun	7	31.8	15	68.2	22	100
Total	10	40	15	60	25	100
α: 0.05					X ² :0.024	

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4 dapat di jelaskan bahwa lama keanggotaan <1 tahun terhadap kepatuhan yang tidak patuh lebih besar (100%) daripada yang patuh (0%). Sedangkan lama keanggotaan ≥ 1 tahun terhadap kepatuhan yang tidak patuh lebih sedikit (31.8%) daripada yang patuh (68,2%). Hasil penelitian dengan

menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan $pValue = (0.024) < (a = 0.05)$ maka H_0 di tolak atau ada hubungan antara lama keanggotaan prolans dengan kepatuhan pasien diabetes militus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolans di puskesmas malanu Kota Sorong.

c. Hubungan ketersediaan sarana dan fasilitas terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus dan

hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolans

Tabel 5. Tabel silang hubungan ketersediaan sarana dan fasilitas terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan Prolans di Puskesmas Malanu Kota Sorong tahun 2017

Ketersediaan Sarana dan Fasilitas	Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh		Patuh			
	F	%	F	%	F	%
Kurang	3	100	0	0	3	100
Cukup	5	41.7	7	58.3	12	100
Baik	2	20	8	80	10	100
Total	10	40.0	15	60.0	25	100
$\alpha: 0.05$				$X^2: 0.058$		

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5 dapat dijelaskan bahwa ketersediaan sarana dan fasilitas kurang terhadap kepatuhan tidak patuh lebih besar (100%) dari pada yang patuh (0%). Ketersediaan saran dan fasilitas cukup terhadap kepatuhan yang tidak patuh lebih sedikit (41.7%) dari pada yang patuh (58.3%). Ketersedian sarana dan fasilitas baik terhadap kepatuhan yang tidak patuh lebih sedikit (20%) dari pada yang patuh (80%). Hasil

penelitian dengan menggunakan uji statistik *fisher* didapatkan $p\ value = (0.058) > (a = 0.05)$ artinya ketersediaan sarana dan fasilitas Prolans tidak ada hubungan dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam mengikuti kegiatan Prolans di puskesmas malanu Kota Sorong

b. Pembahasan

1. Hubungan akses ke pelayanan terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa tidak ada hubungan antara akses ke pelayanan dengan kepatuhan responden dalam mengikuti kegiatan Prolanis, yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik chi square X^2 0.072 (p value > 0.05). Aksesibilitas dalam penelitian ini diukur dari jarak tempuh responden ke fasilitas pelayanan yang terbagi menjadi >2 km dan <2 km. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Darmono. 2009) yang menemukan bahwa terdapat pengaruh aksesibilitas terhadap pemanfaatan puskesmas ditinjau dari frekuensi pengguna jasa pada puskesmas kecamatan di wilayah Jakarta Pusat. Penelitian Adri (2008) juga menemukan bahwa ada pengaruh antara faktor geografis (jarak, waktu tempuh, dan sarana transportasi) terhadap antenatal care.

Akses ke pelayanan Prolanis dapat mencakup jarak. Jarak membutuhkan waktu tempuh dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para pasien menyebabkan berkurangnya akses pasien diabetes mellitus dan hipertensi terhadap pelayanan Prolanis.

Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat

terhadap informasi (Barnes, Darryl E. 2004). Di Kelurahan Malanu, akses ke pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan Prolanis telah tersedia. Namun, akses terlalu jauh dari pemukiman. Biasanya semakin jauh jarak/letak fasilitas kesehatan akan semakin enggan mereka datang.

Teori Andersen dan Newman (2005) menyatakan bahwa aksesibilitas merupakan komponen pendukung yang menyebabkan masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan. Tidak adanya pengaruh yang bermakna antara aksesibilitas dengan kepatuhan kunjungan ke Prolanis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hal tersebut terkait dengan waktu tempuh dan beratnya medan tempuh/lokasi geografis. Hal ini sejalan dengan penelitian Naingolan et al (2016) bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), waktu tempuh ke fasilitas kesehatan non UKBM dengan kelengkapan imunisasi anak bawah dua tahun (baduta) setelah dikontrol oleh variabel umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi keluarga, dan wilayah tempat tinggal.

Hal ini sesuai dengan pendapat Andersen (2005) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kebutuhan yang dirasakan (*Perceived Need*). Seseorang yang merasa sakit akan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan

sebaliknya, seseorang yang sebenarnya membutuhkan pelayanan kesehatan tetapi merasa sehat tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. Hubungan lama keanggotaan terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus dan hipertensi dalam mengikuti kegiatan prolanis di puskesmas malanu

Hasil uji statistik didapatkan lama menjadi anggota Prolanis berhubungan dengan kepatuhan responden dalam mengikuti kegiatan Prolanis dengan hasil χ^2 square X^2 0.024. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Maretha (2011) bahwa tidak terdapat hubungan secara statistik antara lamanya menjadi anggota kader dengan tanggapan kader terhadap kunjungan masyarakat di Posyandu Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi tahun 2011. Hal ini disebabkan kader tetap memberikan kemampuannya kepada masyarakat karena telah menjadi tugas dan tanggung jawab.

Lama keanggotaan diekspresikan sebagai pengalaman yang menunjukan hubungan yang positif dengan kepatuhan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa semakin lama keanggotaan seseorang, semakin menunjukan pemahamannya ia akan aktifitasnya. Lama menjadi anggota Prolanis menyebabkan pasien menjadi terbiasa dengan situasi di dalam anggota. Hal ini terbangun atas kualitas interaksi yang terbangun sejak lama. Kualitas interaksi antara

anggota Prolanis atau dengan anggota profesional kesehatan merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan (Robins, 2003).

Riset tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap program terapi menunjukkan pentingnya sensitifitas tenaga kesehatan profesional terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien, dan empati terhadap perasaan klien, akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan suatu kepuasan. Sunaryo (2006) mendefinisikan interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua atau lebih individu manusia dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu yang lain.

Ada dua syarat agar terjadi interaksi sosial yaitu adanya kontak sosial dan komunikasi. Kontak sosial merupakan aksi individu atau kelompok dalam bentuk isyarat yang memiliki makna bagi si pelaku dan si penerima membalas aksi tersebut dengan reaksi. Komunikasi hampir sama dengan kontak, tetapi adanya kontak belum tentu ada komunikasi. Kontak tanpa ada komunikasi tidak ada artinya. Soekanto (2001).

Program-program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Semakin lama seorang pasien menjadi anggota Prolanis, akan menentukan adaptasi terhadap keadaan dan kegiatan yang berlangsung.

Niven (2002) mengungkapkan bahwa derajat kepatuhan bervariasi sesuai apakah program tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek. Kepatuhan pasien terhadap program terapi yang bersifat kuratif dan dalam jangka waktu pendek memiliki presentase kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kepatuhan terhadap program terapi yang bersifat preventif dan memiliki jangka waktu yang lama.

3. Hubungan ketersediaan sarana dan fasilitas terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam mengikuti kegiatan prolanis di puskesmas malanu

Hasil uji statistik didapatkan ketersediaan sarana dan fasilitas Prolanis tidak ada hubungan dengan kepatuhan responden dalam mengikuti kegiatan Prolanis hasil uji fisher X^2 0.058. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Wulansari (2012) bawa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan termasuk fasilitas (tangibles) dengan kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan di BPRB Fitri Griya Husada Sewon Bantul. Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap dan fasilitas. Penelitian ini justru ketersediaan fasilitas kesehatan berpengaruh pada kepatuhan pasien hipertensi dan diabetes melitus untuk patuh mengikuti prolanis.

Fasilitas kesehatan merupakan prasarana dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas

yang baik akan mempengaruhi minat pasien untuk datang mengikuti kegiatan Prolanis dan secara langsung akan mempengaruhi taraf kesehatan yang lebih baik (Sukamto, 2007). Fasilitas atau sarana diperlukan untuk mendukung terjadinya perilaku patuh.

Puskesmas Malanu memiliki ruang Prolanis sebagai fasilitas untuk berkumpul setiap bulannya. Tampak sangat nyaman untuk digunakan sebagai tempat berkumpul. Dimensi kenyamanan dalam mutu pelayanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali (Pohan, 2006).

Menurut Satrinegara (2014), dimensi dari kualitas pelayanan kesehatan yang telah banyak digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan salah satunya adalah bukti nyata/dapat di raba (*Tangibles*). Wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung, tersedianya tempat parkir kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan.

Jika pasien hipertensi dan diabetes melitus memasuki fasilitas Prolanis dengan serangkaian harapan dan keinginan dan pada kenyataannya pengalamannya selama mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan lebih baik seperti apa yang diharapkannya

maka dia akan patuh. Di dalam situasi fasilitas kesehatan Prolanis, harus mengutamakan pihak yang dilayani (*client oriented*) karena pasien adalah klien yang terbanyak. Oleh sebab itu, banyak sekali manfaat yang dapat di peroleh bila mengutamakan kepuasan pasien.

KESIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan antara akses ke pelayanan prolanis dengan kepatuhan dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong.
2. Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dan fasilitas dengan kepatuhan pasien dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong.
3. Terdapat hubungan antara lama keanggotaan dengan kepatuhan pasien dalam mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Malanu Kota Sorong.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih mendalam menggunakan lembar observasi dan wawancara mendalam selain kuesioner dengan menggunakan variabel lain sehingga lebih mendapatkan data yang lengkap. Peneliti lain juga diharapkan melakukan penelitian jangka panjang dengan sampel yang ideal.

DAFTAR PUSTAKA

Adri, 2008. factor- factor yang mempengaruhi cakupan program pemeriksaan kehamilan (K1 dan K4) di Puskesmas Runding subulussalam provinsi NAD. Tesis. Sekolah pasca sarjana

Universitas Sumatera Utara.(Online) diakses tanggal 26 Juni 2017.

Ain Fathmi. 2012.Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan KadarGula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar.

American Diabetes Association, 2015. Standards of Medical Care in Diabetes -2008. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari http://www.ndei.org/v2/website/go/articles/Standards_of_medical_care_in_diabetes__2008_/

American Heart Association. (2012). Hearth Disease and Stroke Statistik. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari <http://ahajournal.org.com>.

Andersen, Ronald & John F. Newman, 2005, 'Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States'. The Milbank Quarterly

Ansari, R., Khosvari, A. & Bahonar, A., 2012. Risk factors of atherosclerosis in male smokers, passive smokers, and hypertensive nonsmokers in central Iran. *ARYA atherosclerosis*, 8(2), pp.90–5. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3463995&tool=pmc&rendertype=abstract> [Akses tanggal 5 April 2017].

Arikunto, S. 2010. Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta

Barnes, Darryl E. 2004. *Program Olahraga: Diabetes Mellitus*.Alih bahasa: Aburiyati. Yogyakarta: PT. Citra Aji Parama.

Bhadoria, A., Kasar, P. & Toppo, N., 2014. *Prevalence of hypertension and associated cardiovascular risk factors in Central India. Journal of family & community medicine*,

- 21(1), pp.29–38. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3966094&tool=pmc&rendertype=abstract> [Akses tanggal 5 April 2017].
- Bhadoria, A., Kasar, P. & Toppo, N., 2014. *Prevalence of hypertension and associated cardiovascular risk factors in Central India. Journal of family & community medicine*, 21(1), pp.29–38. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3966094&tool=pmc&rendertype=abstract> [Akses tanggal 5 April 2017].
- BPJS Kesehatan. 2014. Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Bustan M.N. 2007. *Epidemiologi: Penyakit Tidak Menular*; Rineka Cipta, Jakarta.
- Canadian Diabetes Association, 2008. Guidelines for the Nutritional Management of Diabetes Mellitus in the New Millennium. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari http://www.diabetes.ca/files/nutritional_guide_eng.pdf.
- Corwin, E. 2005. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta
- Darmono. 2009. *Pengaruh Pola Hidup Klien Diabetes Untuk Mencegah Komplikasi Kerusakan Organ-Organ Tubuh*. Diakses tanggal 26 Agustus 2017. Available at <http://edrints.undip.ac.id/371/1/Darmono>.
- Depdiknas. 2002. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi 3. Jakarta: Balai Pustaka.
- Ehsa. (2010). Diabetes Melitus. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari <http://ehsablog.com/diabetes-melitus-dm.html>
- Fitriyanti, 2005 : Motivasi Penderita Diabetes Melitus Tipe II Dalam Mengikuti Kegiatan Olah raga Pada anggota PERSADIA Cabang Pekalongan.
- Gerungan, W.A. 2004. Psikologi Sosial, PT. Refika Aditama, IKAPI, Bandung
- Goldenberg, R., Mikalachki, A., Prebtani., Punthakee, Z. 2013. Reducing the Risk of Developing Diabetes. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Canadian Journal of Diabetes Volume 13
- Guyton. 2007. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. EGC. Jakarta.
- Hamano, T., Kimura, Y. & Takeda, 2012. *Effect of environmental and lifestyle factors on hypertension: Shimane COHRE study. PloS one*, 7(11), p.e49122. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3494668&tool=pmc&rendertype=abstract> [Akses tanggal 5 April 2017].
- Henderina. 2010. DM Pada Lansia, Kasus Besar Interna. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari <http://www.scribd.com/doc/72458847/dm-pada-lansia>
- IDF(International Diabetes Federation) 2005. Diabetes : A Major Risk Factor. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari <http://www.idf.com>.
- IDF(International Diabetes Federation). 2003. Diabetes and Cardiovascular Disease. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari <http://www.idf.com>.
- Inzucchi, E., 2003. The Diabetes Melitus Manual. Singapura
- Jafar, Nurhaedar. 2010. Hipertensi. Makassar : fakultas kesehatan masyarakat, 2010.

- Muliyati Hepti, 2011. *Hubungan Pola Konsumsi Natrium dan Kalium serta Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada pasien Rawat jalan di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar*. <http://journal.unhas.ac.id> [Akses tanggal 5 April 2017].
- Nasution (2013) dengan judul Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dan Kader terhadap Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dolok Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/35579/Cover.pdf?sequence=7>.
- Nguyen, T. & Lau, D.C.W., 2012. *The obesity epidemic and its impact on hypertension. The Canadian journal of cardiology*, 28(3), pp.326–33. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22595448> [Akses tanggal 5 April 2017].
- Niven, N., 2008. Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional. Penerbit EGC Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2009. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Pandelaki, K. (2009). Retinopati diabetik. In A. W. Sudoyo, B. setiyohadi, I. Alwi, M. S. K & S. Setiati (Eds.), *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III edisi v*. Jakarta: InternaPublishing.
- PERKENI 2011. Konsensus Pengelolaan dan pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 tipe 2 di Indonesia. Jakarta. PB PERKENI
- PERKENI, 2011. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari www.perkeni.org
- PERKENI. 2006. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta : PB. PERKENI
- Price, S. A. 2005. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit (Edisi 6. Vol 2). Jakarta:EGC
- Sahlasaida. 2015. Penyakit Diabetes Melitus, Penyebab dan Gejalanya. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari <http://tipkesehatan.com/2015/10/penyakit-diabetes-melitus-penyebab-dan-gejalanya/>
- Satrianegara, M. Fais. 2014. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Sitompul, R., 2011. Retinopati Diabetik. Jurnal Indonesia Medical Association. Vol 61. 2011.
- Smeltzer, S.Bare,B. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner & Suddarth. Ed.8. Vol 2. Jakarta: EGC
- Soekanto Soerjono. 2001. *Sosiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Soekanto, Soerjono. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: Rajawali Pers, 2012.
- Subari, N.D. 2008. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Dalam Mengikuti Senam di Klub Senam Diabetes Mellitus RS dr. Oen Solo Baru. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Subekti, I. (2009). Neuropati Diabetik. In A. W. Sudoyo, B. Setiyohadi, I. Alwi, M. S. K & S. Setiati (Eds), *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III edisi v*. Jakarta: InternaPublishing.
- Subekti, I., 2009. Organisasi Diabetes di Indonesia. Dalam : Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta : 231.
- Sudjana, Nana. 2005. Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Sugiarto, BW & Suprihatin. 2012. Kepatuhan Kontrol dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Baptis Kediri. Jurnal STIKES.
- Sugondo, 2007. Obesitas. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata KM, Setiati S, editor (penyunting). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Edisi ke - 4. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2007.
- Suiraoka, 2012. *Penyakit Degeneratif, Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sunaryo. (2006). Psikologi untuk Keperawatan. EGC: Buku Kedokteran
- Sundari, S., Aulani'am, A. & Wahono, S., 2013. *Faktor Risiko Non Genetik dan Polimorfisme Promoter Regionm Gen CYP11B2 Varian T(-344)C Aldosterone Synthase pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Pantai dan Pegunungan. Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(3), pp.169–177. Available at: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/345> [Akses tanggal 5 April 2017].
- Suryabrata, Sunardi. 2002. Psikologi Pendidikan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Tjokroprawiro, A. (2006). Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes Melitus. ISBN 979-655-140-1. Jakarta: Gramedia.
- Umiyati, S., 2011. *Pengaruh kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi pada laki-laki usia di atas 40 tahun di Dusun Kampung Baru Desa Sentul Kecamatan Purwodadi Kabupaten Pasuruan tahun 2011*. <http://fkm.unair.ac.id/detail> [Akses tanggal 5 April 2017].
- Usman, Uzer. 2009. Menjadi Guru Profesional . Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- WHO. (2012). World Health Statistic. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2017 dari <http://search.who.int/search?q=prevalence+of+heart+failure&spell=1&ie=utf8&site=who&clien>