PERBEDAAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN YANG BARU TERDIAGNOSA DAN SUDAH LAMA TERDIAGNOSA PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2

by Selly Septi Fandinata

Submission date: 25-Jun-2021 11:40AM (UTC+0700)
Submission ID: 1611880841
File name: atuhan_minum_obat_pada_pasien_baru_dan_lama_DM_compressed_1.pdf (75.82K)
Word count: 2828
Character count: 16415

JURNAL ILMIAH MANUNTUNG, 6(1), 70-76, 2020 *p-ISSN. 2443-115X*
e-ISSN. 2477-1821

PERBEDAAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN YANG BARU TERDIAGNOSA DAN SUDAH LAMA TERDIAGNOSA PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2

Submitted : 09 Desember 2019
Edited : 15 Juni 2020
Accepted : 25 Juni 2020

Selly Septi Fandinata*, Rizky Darmawan

Akademi Farmasi Surabaya
Email : sellyfandinata@akfarsurabaya.ac.id

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease caused by insufficient insulin effectively. Compliance medication in patients diabetes mellitus is important to achieve treatment goals and effective to prevent complications in diabetes mellitus. The duration of suffering from DM is one of the factors that influences medication adherence. The purpose of this study is to compare the differences in adherence to taking medication between patients who have just been diagnosed with diabetes mellitus type II. Questionnaire instrument 4 indicators of compliance (right dose, right frequency, right interval, right time). Analysis statistical of the Mann-Whitney test. Total of 10 new patients and 20 old patients were diagnosed. The results study is patient to be compliant with right dose adherence 8 new patients (80%), 19 old patients (95%). Right frequency adherence 9 new patients (80%), 19 old patients (95%). Timely compliance 7 new patients (70%), 16 old patients (80%). Right interval adherence 4 new patients (40%), 13 old patients (65%). The results of data analysis showed p-value = 0.076> 0.05 there was no significant difference in adherence to taking medication between old patients and new patients with diabetes mellitus type II.

Keywords: *Compliance with medication, diabetes mellitus type II, new old patients*

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau tidak bisa menggunakan insulin dengan efektif. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh pankreas yang membiarkan glukosa dalam sirkulasi darah masuk ke dalam sel tubuh di mana glukosa tersebut akan dikonversi menjadi energi yang dibutuhkan oleh otot dan jaringan[(1)].

Secara global telah terjadi perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular saat ini, masuk ke dalam sepuluh besar penyebab kematian terbanyak secara nasional, salah satunya adalah diabetes melitus (DM)[(2)]. Prevalensi diabetes di dunia mencapai 230 juta penduduk dan angka tersebut naik sebesar 3% atau bertambah 7 juta jiwa setiap tahun[(3)]. Pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 350 juta orang yang mengalami diabetes melitus di dunia. WHO menyebutkan bahwa separuh dari penderita diabetes dewasa di dunia berada di 5 negara, yaitu China, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Indonesia[(3)].

Indonesia menduduki peringkat ke-7 jumlah pengidap diabetes mellitus tertinggi di dunia. International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa pada tahun 2016 Indonesia memiliki

sekitar 9,1 juta pengidap Diabetes mellitus[4]. Diperkirakan jumlah tersebut dapat meningkat menjadi 12,4 juta orang pada tahun 2025 dan mencapai 14,1 juta orang pada tahun 2035[3].

Salah satu wilayah di Indonesia dengan jumlah penderita diabetes terbanyak adalah Provinsi Jawa Timur dengan prevalensi penderita DM yaitu sebesar 2,1%, yang masuk dalam urutan 10 besar yaitu pada urutan kelima prevalensi penderita diabetes mellitus se-Indonesia[4]. Hampir 10% penduduk di kota Surabaya merupakan pengidap DM[3].

Meningkatnya penderita DM maka komplikasi yang akan terjadi juga semakin meningkat. Beberapa komplikasi dapat terjadi akibat DM. Komplikasi akut seperti hipoglikemi, hiperosmolar hiperglikemia dan ketoasidosis diabetik[5] sedangkan komplikasi jangka panjang dari diabetes termasuk retinopati yang dapat menyebabkan kebutaan, nefropati yang dapat menyebabkan kegagalan ginjal, neuropati perifer dengan risiko terjadinya ulkus kaki, amputasi dan gejala kardiovaskular serta disfungsi seksual[6].

Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus penting untuk mencapai tujuan pengobatan dan efektif untuk mencegah komplikasi pada penyakit diabetes melitus terutama bagi pasien yang harus mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya[7].

Kepatuhan minum obat telah memberikan manfaat tetapi kepatuhan mengkonsumsi obat DM masih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Alfian (2015) yang melakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah menyebutkan bahwa dari 110 responden menunjukkan pasien diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 20 pasien (18,2%), tingkat kepatuhan sedang 43 pasien (39,1%), dan tingkat kepatuhan rendah 47 pasien (42,7%)[8].

Durasi menderita DM merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Menurut Bistara (2015), mengatakan bahwa semakin lama seseorang menderita DM maka semakin tinggi ketidakpatuhan dikarenakan program penatalaksanaan yang rumit dan kompleks[9]. Hannan (2013), sebelumnya juga melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan responden sebanyak 31 orang dengan durasi 3 tahun yaitu sebanyak 41,9%, menunjukan hasil bahwa lama seseorang menderita diabetes melitus termasuk bagian dari faktor karakteristik dari penyakit. Lebih lanjut, hasil uji statistik menunjukan bahwa ada pengaruh antara faktor karakteristik dari penyakit dan pengobatanya terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus[10].

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kualitatif* dengan rancangan metode *analisa komparatif*. Tujuan penelitian ini untuk membandingkan apakah terdapat perbedaan antara pasien baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus 2. Terdapat dua kelompok dalam penelitian ini yaitu kelompok penderita DM yang baru terdiagnosa (<12 bulan) dan kelompok sudah lama terdiagnosa (>12 bulan).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *convenience sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien baru dan lama, sedangkan variabel terikatnya adalah perbedaan kepatuhan pasien baru dan lama.

Instrument kuisioner kepatuhan minum obat DM yang menggunakan 4 indikator kepatuhan (tepat dosis, tepat frekuensi, tepat interval, tepat waktu) telah diuji valid (nilai sig total < 0,05) dan reliabilitas (KR-20=0,5). Responden dikatakan patuh apabila jawaban "Ya" pada 7 pertanyaan untuk wawancara yang responden peroleh. Penelitian ini menggunakan analisa data statistik uji *Mann - Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini berjumlah 30 pasien rawat jalan yang mendapat terapi OAD. dengan rincian pasien baru berjumlah 10 pasien dan pasien lama berjumlah 20 pasien.

Tabel 1. Karakteristik Pasien

No.	Demografi	Klarifikasi	Pasien baru n (%)	Pasien lama n (%)
1.	Jenis Kelamin	Perempuan	7 (70%)	11 (55%)
		Laki-laki	3 (30%)	9 (45%)
	Jumlah		10	20
2.	Usia	36 – 45	-	1 (5%)
		46 – 55	2 (20%)	8 (40%)
		56 – 65	8 (80%)	8 (40%)
		65 – sampai atas	-	3 (15%)
	Jumlah		10	20
3.	Pendidikan	SD	3 (30%)	6 (30%)
		SLTP	3 (30%)	3 (15%)
		SLTA	4 (40%)	7 (35%)
		SARJANA	-	4 (20%)
	Jumlah		10	20
4.	Pekerjaan	PNS	-	1 (5%)
		Pensiun	1 (10%)	4 (20%)
		Swasta	1 (10%)	3 (15%)
		Wiraswasta	2 (20%)	6 (30%)
		Ibu Rumah Tangga (IRT)	4 (40%)	5 (25%)
		Supir	1 (10%)	1 (10%)
		Buruh Tani	1 (10%)	-
Jumlah			**10**	**20**

Berdasarkan jenis kelamin, terdapat 7 pasien baru (70%) berjenis kelamin perempuan dan 11 pasien lama (55%) berjenis kelamin perempuan. Dari penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pasien perempuan lebih banyak mengalami DM dari pada pasien laki-laki. Hal ini diduga karena perempuan cenderung mengalami resiko stress yang cukup meningkat, serta faktor yang dapat mempertinggi resiko DM tipe 2 yang dialami perempuan seperti riwayat kehamilan dan obesitas sehingga dapat memicu kenaikan kadar gula darah[11]. Berdasarkan kriteria usia pada penelitian ini didapatkan bahwa penderita DM terbanyak adalah lansia akhir untuk pasien baru dengan rentang usia 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 8 pasien (80%). Sedangkan untuk pasien lama penderita terbanyak adalah lansia awal (46 – 55 th) sebanyak 8 pasien (40%) dan lansia akhir (56 - 65 th) sebanyak 8 pasien (40%). Hal ini terutama disebabkan karena dengan bertambahnya usia, maka fungsi sel pankreas dan sekresi insulin akan berkurang, berkurangnya aktivitas fisik sehingga rentan terhadap berat badan berlebih. Resiko diabetes juga akan semakin meningkat pada usia lebih dari 45 tahun[12].

Sedangkan status tingkat pendidikan pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien mayoritas berada pada pendidikan tingkat SLTA sebanyak 4 pasien baru (40%) dan 7 pasien lama (35%). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan seseorang bisa mempengaruhi kepatuhan minum obat, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi[13].

Dari demografi pekerjaan pasien mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 4 pasien baru (40%) dan untuk pasien lama mayoritas berprofesi sebagai wiraswasta sebanyak 6 pasien (30 %).

Penggunaan obat pada pasien rawat jalan dengan diagnosa DM dengan terapi obat oral antidiabetes di Puskesmas Pandian Sumenep ditinjau dari terapi OAD yang diperoleh dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. `Penggunaan obat pada Pasien dengan diagnosa DM di tinjau dari OAD yang diperoleh.

Terapi OAD	Pasien baru n (%)	Pasien lama n (%)
Glibenclamide	1 (10%)	4 (20%)
Glimepiride	6 (60%)	8 (40%)
Glikazide	-	4 (20%)
Metformin	3 (30%)	4 (20%
Jumlah	**10 (100%)**	**20 (100%)**

Kepatuhan pengobatan adalah kesesuaian pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah diresepkan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi. Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor penentu yang mendasar dan terkait dengan kepatuhan minum obat. Tingkat kepatuhan merupakan salah satu hal yang berperan penting dalam pengobatan penyakit yang bersifat kronik[14].

Penyebab rendahnya kepatuhan yang sering muncul kebanyakan pasien lupa, tidak mematuhi pengobatan sesuai dengan petunjuk dokter, dan kesalahan pembacaan etiket[15].

Tabel 3. Kepatuhan Penggunaan OAD terhadap Masing-Masing Variabel Kepatuhan

Variabel Kepatuhan		Patuh		Tidak Patuh	
		Pasien Baru n (%)	Pasien Lama n (%)	Pasien Baru n (%)	Pasien Lama n (%)
Tepat dosis	Pertanyaan 1	8 (40%)	19 (47.5%)	2 (10%)	1 (2.5%)
	Pertanyaan 2	8 (40%)	19 (47.5%)	2 (10%)	1 (2.5%)
Total %		**80%**	**95%**	**20%**	**5%**
Tepat frekuensi	Pertanyaan 3	9 (90%)	19 (95%)	1 (10%)	1 (5%)
Total %		**90%**	**95%**	**10%**	**5%**
Tepat waktu	Pertanyaan 4	7 (35%)	16 (40%)	3 (15%)	4 (10%)
	Pertanyaan 5	7 (35%)	16 (40%)	3 (15%)	4 (10%)
Total %		**70%**	**80 %**	**30%**	**20%**
Tepat interval	Pertanyaan 6	4 (20%)	13 (32.5%)	6 (30%)	7 (17.5%)
	Pertanyaan 7	4 (20%)	13 (32.5%)	6 (30%)	7 (17.5%)
Total %		**40%**	**65%**	**60%**	**35%**

Dalam penelitian ini kepatuhan pasien diukur dengan menggunakan 4 variabel kepatuhan, yaitu tepat dosis, tepat frekuensi, tepat waktu dan tepat interval. Pada variabel pertama yaitu tepat dosis. Indikator dari variabel tepat dosis adalah dosis obat untuk sekali minum. Tepat dosis akan membantu terkontrolnya gula darah pasien. Pasien yang teratur minum obat sesuai dosis yang diberikan oleh dokter, maka gula darah akan terkontrol dengan baik, sebaliknya jika pasien minum obat tidak sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter, baik itu melebihi atau mengurangi dosis maka akan mengakibatkan gula darah menjadi naik turun[16].

Dari hasil penelitian berdasarkan variabel kepatuhan tepat dosis diperoleh 8 pasien baru (80%) patuh dan 2 pasien baru (20%) tidak patuh, 19 pasien lama (95%) patuh dan 1 pasien lama (5%) tidak patuh. Hasil wawancara pada pasien yang tidak patuh menyatakan bahwa pasien sering mengurangi dosis tanpa konsultasi kepada dokter jika merasa kondisinya sehat atau tidak ada keluhan. Pengurangan dosis ini mengakibatkan gula darah tidak terkontrol .

Pada variabel kedua yaitu tepat frekuensi. Indikator dari variabel tepat frekuensi adalah penggunaan obat dalam sehari. Beberapa pasien lebih senang pada pengobatan dengan frekuensi yang jarang, misalnya saja penggunaan satu kali sehari. Hal ini disebabkan pasien akan lebih mudah mengikuti regimen dosis dari dokter. Hal ini terbukti pada hasil penelitian berdasarkan variabel kepatuhan tepat frekuensi diperoleh 9 pasien baru (90%) patuh dan 1 pasien baru (10%) tidak patuh, 19 pasien lama (95%) patuh dan 1 pasien lama (5%) tidak patuh.

Pasien yang patuh merupakan pasien yang mendapat terapi glibenklamid, glimepirid atau glikazid yang frekuensi penggunaannya sehari satu kali sedangkan pasien yang tidak patuh merupakan pasien yang mendapat terapi metformin dengan frekuensi sehari tiga kali, sehingga kebanyakan pasien lupa untuk minum obat.

Pada variabel ketiga yaitu tepat waktu. Indikator dari variabel tepat waktu berdasarkan jenis OAD yang didapat, misalnya glibenklamid, glimepirid dan glikazid diminum sebelum makan, metformin diminum sesudah atau saat makan. Pada variabel ini juga dilihat jarak antara minum obat dan makan. Beberapa pasien ada yang lupa makan setelah minum obat hal ini disebabkan pasien takut gula darahnya naik. Dari hasil penelitian berdasarkan variabel kepatuhan tepat waktu diperoleh 7 pasien baru (70%) patuh dan 3 pasien baru (30%) tidak patuh,16pasien lama (80%) patuh dan 4 pasien lama (20%) tidak patuh. Informasi yang didapatkan dari pasien bahwa pasien lupa makan setelah minum glibenklamid, glikazide atau glimepiride. Hal ini disebabkan aktivitas pasien yang terlalu padat atau pasien justru merasa takut gula darahnya naik ketika makan. Glibenklamid merupakan obat golongan sulfonilurea generasi pertama yang berpotensi menyebabkan efek samping hipoglikemia. Oleh karena itu pasien harus sering diingatkan untuk makan teratur[17].

Pada variabel keempat yaitu tepat interval. Indikator dari variabel tepat interval adalah jarak waktu penggunaan obat antara obat yang digunakan hari ini dengan hari sebelumnya. Interval penggunaan obat berpengaruh pada efektivitas obat yaitu selisih antara obat mulai bekerja sampai kadar obat dalam darah menurun sehingga efek terapi obat mulai berkurang[18].

Dari hasil penelitian berdasarkan variabel kepatuhan tepat interval diperoleh 4 pasien baru (40%) patuh dan 6 pasien baru (60%) tidak patuh, 13 pasien lama (65%) patuh dan 7 pasien lama (35%) tidak patuh. Pada pasien yang menggunakan glibenklamid, glimepirid atau glikazid seringkali menggunakan obat tidak pada jam yang sama. Hal ini dipengaruhi aktivitas yang padat atau lupa minum obat. Pada beberapa pasien langsung minum obat ketika ingat. Sedangkan untuk pasien yang menggunakan metformin menyesuaikan jadwal makan pasien.

Data pasien baru dan lama diabetes tipe II diuji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*, hasilnya menunjukan nilai *p-value* untuk pasien lama adalah 0,00 < 0,05. Ini artinya data pasien lama tidak normal. Dengan demikian analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney* U, karena data pasien lama dan pasien baru tidak terkait. Hasil analisa data menggunakan uji *Mann-Whitney* U menunjukkan nilai p-value = 0,076 > 0,05. Dengan demikian, tidak ada perbedaan signifikan kepatuhan minum obat antara pasien lama dan pasien baru diabetes tipe II.

SIMPULAN

Kepatuhan minum obat pasien diagnosis diabetes mellitus tipe II ini tidak ada perbedaan signifikan kepatuhan minum obat antara pasien lama dan pasien baru diabetes mellitus tipe II karena berdasarkan hasil analisa data uji *Mann-Whitney* U menunjukkan nilai p-value = 0,076 > 0,05.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnawati, S & Setyogoro, S. 2013. Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Volume 5, No 1
2. Depkes RI. 2008. Pedoman pengendalian diabetes melitus dan penyakit metabolik. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

3. Tandra, H. 2017. Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang DIABETES : Panduan Lengkap Mengenal dan Mengatasi Diabetes dengan Cepat dan Mudah (Edisi Kedua). (Gramedia Pustaka Utama,).
4. Kemenkes RI. 2014. Situasi dan Analisis Diabetes. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2. doi:24427659
5. Konsensus pengelolaan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2011. Semarang: PB PERKENI.
6. *American Diabetes Association* (ADA). 2012. *Medical advice for people with diabetes in emergency situations*. *American Diabetes Association Journal*).
7. Adi Sasmito, Wiku. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
8. Alfian, R. 2015. Korelasi Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin.Jurnal Pharmascience.2(2).15-23.,
9. Bistara, D.N. 2015. Teaching Support Terhadap Peningkatan Kepatuhan Penatalaksanaan DM Tipe 2. Thesis tidak diterbitkan. Yogyakarta: FKIK UMY.
10. Hannan M., 2013, Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Bluto Sumenep, Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika, 2, 47–55.
11. Wijaya, N., Faturrohmah, A., Agustin, W., dkk. 2015. Profil Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Puskesmas Wilayah Surabaya Timur Dalam Menggunakan Obat Dengan Metode Pill Count. Jurnal Farmasi Komunitas.Vol.2, No.1, P.18-22.
12. Widyasari, N. 2017. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Resiko Diabetes Melitus dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding.Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol. 5, No.1, p 130-141.
13. Boyoh. E.M., Kaawoan.A., Bidjuni.H., 2015. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Prof.DR.R.D.Kandou Manado. Jurnal keperawatan (e-Kp) vol. 3, no.3, p. 1-6.
14. Rasdianah. N, Martodiharjo. S, Andayani.T.M, Hakim, L. 2016. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Vol.5.No.4,p 249-251.
15. Ainni. A.N. 2017. Studi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD. Dr Tjitrowardojo Purworejo Tahun 2017. Surakarta.UMS.
16. Widiasworo, F.B., Wijaya, N., Ratna, E., Sulistyarini, A., 2015. Profil Kepatuhan Pasien Puskesmas Candi Sidoarjo Dalam Penggunaan Antidiabetes Oral.Jurnal Farmasi Komunitas.Vol.2, No.1, p.5-11.
17. Departemen Kesehatan RI., 2005.Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Mellitus, Jakarta : Depkes RI hal 11-17, 24-48.
18. Widiasworo, F.B., Wijaya, N., Ratna, E., Sulistyarini, A., (2015). Profil Kepatuhan Pasien Puskesmas Candi Sidoarjo Dalam Penggunaan Antidiabetes Oral.Jurnal Farmasi Komunitas.Vol.2, No.1, p.5-11

PERBEDAAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN YANG BARU TERDIAGNOSA DAN SUDAH LAMA TERDIAGNOSA PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2

ORIGINALITY REPORT

15%	14%	6%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%

★ download.atlantis-press.com

Internet Source

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 10 words
Exclude bibliography	On		