

Tingkat Kepatuhan Pasien Prolanis Dengan Penyakit Diabetes Tipe II Rawat Jalan di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Dalam Pemakaian Obat Periode November–Januari 2023

Indah Fatmala Wati¹, Jamaludin Alj. Ef²

¹Universitas Pekalongan

²Universitas Pekalongan

E-mail: Indahfatmala2020@gmail.com¹, Aljef.unikal@gmail.com²

Article History:

Received: 24 April 2023

Revised: 30 April 2023

Accepted: 03 Mei 2023

Keywords: *Diabetes Melitus, Tingkat Kepatuhan, Puskesmas Wiradesa*

Abstract: *Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja Insulin atau keduanya. Dalam pengelolaan penyakit tersebut, peran pasien menjadi sangat penting, terutama dalam hal meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi agar mencapai kadar glukosa darah yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Kepatuhan Pasien Prolanis Dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Rawat Jalan Di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Dalam Pemakaian Obat Periode November-Januari. Jenis penelitian menggunakan metode diskriptif observasional. Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling dengan jumlah sampel 50 pasien. Instrumen pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 items (MMAS-8) untuk melihat tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat Kepatuhan Pemakaian Obat Pada Pasien Prolanis Dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Periode November-Januari adalah sebagai berikut 86% yang dikatakan “Kepatuhan Rendah”, 10% yang dikatakan “Kepatuhan Sedang”, dan 4% yang dikatakan “Kepatuhan Tinggi”.*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan penyakit kelompok penyakit kronis yang mengacu pada penyakit dengan kadar gula darah yang tinggi yang disebabkan tubuh tidak lagi memiliki hormon insulin atau insulin tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya. Diabetes mellitus biasanya disebut silent killer yang membunuh diam-diam atau menyerang secara diam-diam (Waluyo, 2009).

Menurut data World Health Organization (WHO) 2021, International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa sebanyak 537 juta orang dewasa berusia 20 tahun sampai

79 tahun atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Menurut survey yang dilakukan WHO Indonesia menempati urutan ke-4 di dalam ranking penderita diabetes melitus terbanyak di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Di Indonesia, jumlah penderita diabetes terus meningkat dari 10,7 juta pada tahun 2019 menjadi 19,5 juta pada tahun 2021. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. International Diabetes Federation (IDF) mencatat 4 dari 5 orang pengidap diabetes 81% tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Ini juga yang membuat International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan masih ada 44% orang dewasa pengidap diabetes yang belum didiagnosis.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dapat diketahui jumlah pasien diabetes mellitus tipe I tahun 2015 sebanyak 171 orang dan pasien diabetes mellitus tipe II sebanyak 2.393 orang. Puskesmas Kedungwuni II merupakan salah satu puskesmas yang mempunyai penderita diabetes mellitus tipe II cukup banyak di Kabupaten Pekalongan yaitu pada tahun 2014 sebanyak 124 orang, tahun 2015 sebanyak 119 orang dan Januari-Juni 2016 sebanyak 72 orang.

Gaya hidup modern yang saat ini tengah menggeser pola hidup masyarakat lokal di Daerah Pekalongan menjadi penyebab utama. Konsumsi makanan dan minuman yang tidak seimbang (tinggi kalori, rendah serat, atau fast food), jarang berolahraga, kegemukan, stres, dan istirahat yang tidak teratur merupakan contoh pola hidup dan pola makan yang dapat memicu terjadinya diabetes melitus pada diri seseorang.

Pengetahuan pasien mengenai penyakit DM merupakan sarana yang dapat membantu pasien menjalankan penanganan DM semasa hidupnya. Perilaku pasien yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif akan berlangsung langgeng. Pengetahuan yang diberikan kepada pasien DM, akan membuat pasien mengerti mengenai penyakitnya dan mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dalam menghadapi penyakit tersebut.

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 interpersonal yang mendasar dan terkait erat dengan kepatuhan minum obat.

Salah satu faktor keberhasilan dalam pengobatan diabetes dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang merupakan faktor utama dari hasil terapi. Upaya pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan untuk memaksimalkan hasil terapi. Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor penentu interpersonal yang mendasar dan terkait berat dengan kepatuhan minum obat. Salah satu faktor yang berperan dalam kegagalan pengontrolan glukosa darah pasien diabetes melitus adalah faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. (Nur Rasdianah, 2016). Sebagai tenaga kesehatan dibidang farmasi memiliki kewajiban dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang obat yang menjadi terapi penderita DM tentang obat-obatan yang dikonsumsi pasien (dosis, cara minum obat dan waktu minum obat, fungsi obat, indikasi dan kontra indikasi pengobatan).

Puskesmas merupakan bentuk pelayanan dan fasilitas kesehatan yang penting dan terjangkau bagi seluruh kalangan masyarakat, khususnya bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Faktor biaya periksa dan obat yang lebih murah, serta lokasinya yang mudah dijangkau (berada di tiap kelurahan ataupun kecamatan) merupakan alasan utama masyarakat memilih Puskesmas sebagai tempat untuk berobat (Radito, 2014). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

gambaran kepatuhan pasien diabetes melitus rawat jalan dalam pemakaian obat di Puskesmas Wiradesa kabupaten Pekalongan.

LANDASAN TEORI

1. Diabetes Melitus

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Tindakan adalah suatu perbuatan, perilaku atau aktivitas untuk mencapai tujuan subjektif dirinya. Tindakan dilakukan oleh individu, kelompok atau masyarakat yang bisa atau mampu mengarahkan kepada individu, kelompok lain mampu mempengaruhinya. Menurut Notoatmodjo (2005) sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Diabetes Mellitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau keduanya (Perkeni, 2015). Menurut WHO, Diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Depkes, 2008).

2. Klasifikasi

Klasifikasi etiologis diabetes menurut American Diabetes Association 2018 dibagi dalam 4 jenis yaitu :

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis. Faktor penyebab terjadinya DM Tipe I adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel β pada pankreas, secara menyeluruh. Oleh sebab itu, pada tipe I, pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Penderita DM untuk bertahan hidup harus diberikan insulin dengan cara disuntikan pada area tubuh penderita. Apabila insulin tidak diberikan maka penderita akan tidak sadarkan diri, disebut juga dengan koma ketoasidosis atau koma diabetic. Tanda tanda dan gejala diabetes tipe 1 ini adalah sebagai berikut:

1. Serangan cepat karena tidak ada insulin yang diproduksi.
2. Nafsu makan meningkat (polyphagia) karena sel-sel kekurangan energi, sinyal bahwa perlu makan banyak.
3. Haus meningkat (polydipsia) karena tubuh berusaha membuang glukosa.

4. Urinasi meningkat (polyuria) karena tubuh berusaha membuang glukosa.
5. Berat badan turun karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel.
6. Sering infeksi karena bakteri hidup dari kelebihan glukosa. (Mary Digiulio dkk, 2014).

Diabetes tipe 1 ini dapat di obati dengan suntikan insulin dan menjaga kondisi tubuh. Meningkatkan aktivitas kegiatan dengan olahraga yang dapat mengeluarkan keringat. Gula darah dapat menurun dengan aktivitas tubuh yang memerlukan energi (Dwi, 2014).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa.

Diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relatif sel β pankreas dan resisten insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel β pankreas tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain.

Gejala pada DM tipe ini secara perlahan-lahan bahkan asimtomatik. Dengan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan olah raga secara teratur biasanya penderita brangsur pulih. Penderita juga harus mampu mempertahankan berat badan yang normal. Namun pada penderita stadium akhir kemungkinan akan diberikan suntik insulin.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit DM. Diabetes tipe ini dapat dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

d. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

3. Faktor Resiko Diabetes Melitus

a. Usia

Terjadinya DM tipe 2 bertambah dengan pertambahan usia (jumlah sel β yang produktif berkurang seiring pertambahan usia).

b. Berat Badan

Berat badan lebih BMI >25 atau kelebihan berat badan 20% meningkatkan dua kali risiko terkena DM. Prevalensi Obesitas dan diabetes berkorelasi positif, terutama obesitas sentral. Obesitas menjadi salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit DM. Obesitas dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (retensi insulin). Semakin banyak jaringan lemak dalam tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama bila lemak 16 tubuh terkumpul di daerah sentral atau perut. 20

c. Riwayat Keluarga

Orang tua atau saudara kandung mengidap DM. Sekitar 40% diabetes terlahir dari keluarga yang juga mengidap DM, dan + 60%- 90% kembar identic merupakan penyandang DM.

d. Gaya Hidup

Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji (junk food), kurangnya berolahraga dan minum-minuman yang bersoda merupakan faktor pemicu terjadinya diabetes melitus tipe 2. Penderita DM diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat dikarenakan pasien kurang pengetahuan tentang bagaimana pola makan yang baik dimana mereka mengkonsumsi makanan yang mempunyai karbohidrat dan sumber glukosa secara berlebihan, kemudian kadar glukosa darah menjadi naik sehingga perlu pengaturan diet yang baik bagi pasien dalam mengkonsumsi 17 makanan yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-harinya.

e. Riwayat Diabetes pada kehamilan (Gestational)

Seorang ibu yang hamil akan menambah konsumsi makanannya, sehingga berat badannya mengalami peningkatan 7-10 kg, saat makanan ibu ditambah konsumsinya tetapi produksi insulin kurang mencukupi maka akan terjadi DM. Memiliki riwayat diabetes gestational pada ibu yang sedang hamil 18 dapat meningkatkan risiko DM, diabetes selama kehamilan atau melahirkan bayi lebih dari 4,5 kg dapat meningkatkan risiko DM tipe II.

4. *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*

Tingkat kepatuhan penggunaan obat berdasarkan *Patient Self Report* dinilai dengan kuesioner MMAS lebih bisa menangkap sejumlah hal yang berhubungan dengan kebiasaan kepatuhan penggunaan obat. Kategori respon terdiri dari jawaban iya dan tidak (*dichotomous respon*) dan 5 skala *likert* untuk satu item pertanyaan terakhir (Morisky dkk, 2008; Syarifah, 2011).

MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada diabetes tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8

b. Kepatuhan sedang memiliki nilai 6-7

c. Kepatuhan rendah memiliki nilai 0-5

Tabel 1. Kuisisioner MMAS-8 (The 8-Item Morisky Medication Adherence Scale)

No	<i>The 8-Item Medication Adherence Scale</i>	<i>Jawab</i>
1	Apakah Anda kadang-kadang/pernah lupa minum obat ?	Ya/Tidak
2	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu	Ya/Tidak

3	(selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari dimana Anda tidak minum obat ? Apakah Anda berhenti meminum obat tanpa memberitahu dokter karena Anda merasa keadaan bertambah buruk/tidak baik dengan meminum obat-obat tersebut ?	Ya/Tidak
4	Ketika Anda bepergian/meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang Anda lupa membawa obat ?	Ya/Tidak
5	Apakah kemarin Anda minum obat antidiabetes ?	Ya/Tidak
6	Jika Anda merasa kondisi Anda lebih baik, Apakah Anda pernah menghentikan/tidak menggunakan obat ?	Ya/Tidak
7	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah Anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan Anda ?	Ya/Tidak
8	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat Anda ? a) Tidak pernah / jarang b) Sekali-kali saja c) Kadang-kadang d) Biasanya e) Selalu	

Keterangan : penilaian skala “YA”=0 dan “TIDAK”=1 untuk pertanyaan nomor 1-7. Sedangkan pertanyaan nomor 8 memiliki 5 poin skala *Likert* (Morisky et al., 2009). Kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada diabetes. Meskipun demikian, kuesioner ini telah tervalidasi pada beberapa penelitian meliputi kepatuhan pada diabetes mellitus tipe 2, *osteoporosis post menopausal*, diabetes dan penggunaan warfarin (Lee et al., 2013).

MMAS-8 merupakan pengembangan dari MMAS-4 yang pada tahun 1980 ditemukan oleh Morisky sebagai penilaian terhadap perilaku minum obat seseorang secara sederhana (CMSA, 2006). Pertanyaan nomor 1,2,6 merupakan pertanyaan motivasi meliputi kemampuan pasien untuk mengingat dan kemauannya untuk mengonsumsi obat. Sedangkan pertanyaan nomor 3,4,5 merupakan pertanyaan pengetahuan yang mengukur kemampuan pasien dalam menilai suatu manfaat yang didapat ketika mengonsumsi obat ataupun tidak dalam jangka panjang (CMSA, 2006). Pasien memiliki motivasi rendah jika pertanyaan nomor 1,2,6 memiliki skor 0-1 dan memiliki motivasi tinggi jika pada nomor tersebut memiliki skor 2-3, sedangkan pasien memiliki pengetahuan rendah jika pertanyaan nomor 3,4,5 memiliki skor 0-1 dan memiliki pengetahuan tinggi jika pada nomor tersebut memiliki skor 2-3. Jawaban “YA” memiliki skor 0 dan “TIDAK” memiliki skor 1 (CMSA, 2006).

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional untuk mengetahui kepatuhan pasien prolans dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan dalam pemakaian obat untuk periode November-Januari 2023 di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

2. Waktu Dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada periode Prolans bulan November-Januari 2023 di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

3. Metode penelitian

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien prolans yang berjumlah 80 orang dengan penyakit diabetes mellitus rawat jalan yang berobat di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

b. Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien prolans dengan penyakit diabetes melitus rawat jalan yang berobat di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria pasien dalam penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah batasan untuk subyek yang akan diteliti. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

- Laki-laki dan perempuan yang berusia ≥ 18 tahun
- Terdiagnosis oleh dokter menderita diabetes melitus tipe 2
- Mendapat terapi obat hipoglikemik oral tunggal/kombinasi dan insulin.
- Bersedia mengikuti penelitian.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah batasan untuk subyek yang tidak akan diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

- Pasien buta fisik
- Pasien Tuli
- Pasien buta huruf
- Pasien gangguan jiwa
- Pasien bisu

5. Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan metode *consecutive sampling*, yaitu subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu yaitu dilakukan dari November-Januari 2023 di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 orang.

6. Instrumen Dan Metode Pengumpulan Data

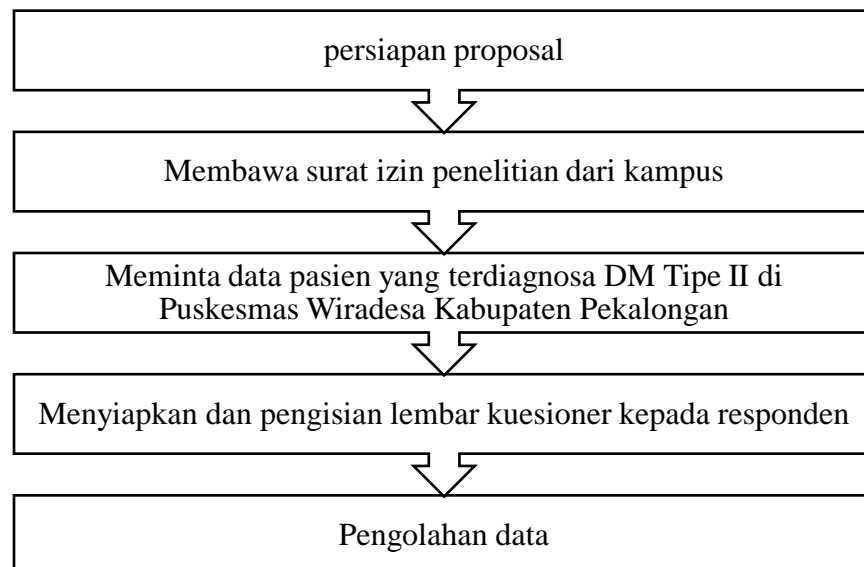
Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner MMAS-8. Kuesioner berisi pasien DM tentang kepatuhan pasien minum obat Anti Diabetes Miletus. Kuesinoer MMAS-8 (The 8-Item Medication Adherence Scale)

yang telah diterjemahkan kedalam bahasa indonesia. Dalam perhitungan kuesioner kepatuhan menggunakan MMAS-8, yang mana terdiri dari 8 pertanyaan, Pada item pertanyaan nomer 1-4 dan 6-8 nilainya 1 bila jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “ya”, sedangkan pertanyaan nomer 5 dinilai 1 bila “ya” dan 0 bila “tidak”. Interpretasi dari kuesioner ini adalah dinyatakan patuh (nilai=8), kurang patuh(nilai=6-7) dan tidak patuh (nilai=<6) (Morisky et al, 2008). Pertanyaan MMAS-8 merupakan pertanyaan yang sudah dilakukan pengujian secara statistic dengan hasil validitas yang valid dan reliable.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Meminta izin kepada kepala puskesmas wiradesa untuk melakukan penelitian
- b. Pengambilan data dari pasien. Adapun langkah-langkah pengambilan data dari pasien adalah sebagai berikut:
 - 1) bertemu dengan pasien dan menjelaskan maksud dan tujuan berpartisipasi dalam penelitian ini
 - 2) setelah mendapatkan persetujuan dari pasien, peneliti memberikan lembar kuesioner kepada pasien DM yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani atau menuliskan inisial nama
 - 3) peneliti memberikan penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan pasien dipersilakan bertanya apabila belum jelas
 - 4) peneliti mengkoreksi kelengkapan jawaban dari pasien dan apabila ada yang belum lengkap maka pasien diminta untuk melengkapi
 - 5) kuesioner yang telah diisi dikumpulkan pada hari yang sama untuk dilakukan perhitungan dan analisa.

7. Alur Penelitian



Gambar 1. Skema Alir Kerja

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 50 responden. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampelnya yaitu menggunakan teknik consecutive sampling. Dengan menggunakan alat kuesioner yang berisi tentang pertanyaan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien prolanis terhadap pemakaian obat dengan penyakit diabetes tipe 2 rawat jalan di puskesmas wiradesa kabupaten pekalongan.

Tingkat kepatuhan penggunaan obat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor sosial ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi penyakit. Oleh karena itu dalam menyelesaikan masalah tentang kepatuhan pasien tidak sepenuhnya terdapat pada pasien, namun juga dilakukan pembenahan pada sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan.

Tingkat kepatuhan pasien prolanis terhadap pemakaian obat Diabetes Melitus tipe II berdasarkan hasil penelitian, tingkat kepatuhan pasien prolanis terhadap penggunaan obat diabetes melitus tipe II di puskesmas wiradesa kabupaten pekalongan adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Karakteristik Tingkat Kepatuhan Pasien Prolanis Dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Rawat Jalan Di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekaongan Dalam Pemakaian Obat Periode November-Januari 2023

Kategori	Jumlah	Presentase %
Rendah	43	86%
Sedang	5	10%
Tinggi	2	4%
Total	50	100%

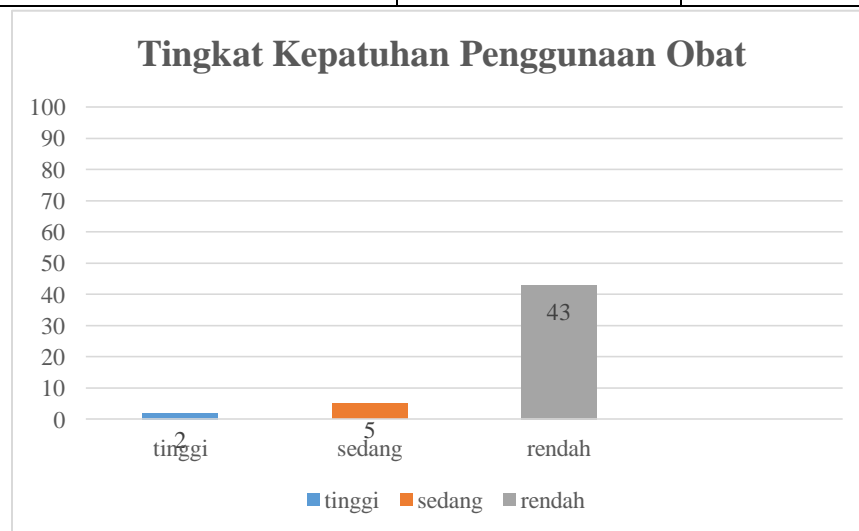


Diagram 1. Karakteristik Tingkat Kepatuhan Pasien Prolanis Dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Rawat Jalan Di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekaongan Dalam Pemakaian Obat Periode November-Januari 2023

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 50 responden pasien prolanis diabetes melitus tipe II mempunyai tingkat kepatuhan rendah yaitu sebesar 86% dengan jumlah responden 43, kepatuhan

sedang yaitu sebesar 10% dengan jumlah responden 5, dan kepatuhan tinggi yaitu sebesar 4% dengan jumlah responden 2.

Berdasarkan tingkat kepatuhan penggunaan obat dengan penyakit diabetes melitus tipe II pasien prolans di puskesmas wiradesa kabupaten pekalongan periode november-januari 2023 dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat adalah “kepatuhan rendah” dengan jumlah pasien menjawab 43 pasien dengan persentase (86%), dari presentase tersebut nilai ini dapat dipengaruhi dengan beberapa faktor yaitu, pertama lebih banyak pasien yang merasakan tidak nyaman dengan aturan peminuman obat yang setiap hari sehingga pasien merasa terganggu, kedua masih banyak pasien yang merasa kondisi tubuh membaik mereka tidak menghabiskan obat, ketiga beberapa pasien ada yang sengaja mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu dokter. Sehingga hasil yang didapat rendah yaitu sebesar 86% hal ini mengasumsikan bahwa dari faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi untuk mendapatkan nilai ketidakpatuhan tersebut.

Adapun beberapa penelitian seperti yang dilakukan oleh Shobhana et al (2015) dengan judul *patients adherence to diabetes treatment* yang mengatakan bahwa kepatuhan pada pasien Diabetes rendah diantara responden dan hal ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan, konseling dan penguatan perawatan diri. Beda dengan penelitian yang dilakukan oleh Heissam et al (2015) dengan judul *patterns and obstacles to oral antidiabetic medications adherence among type 2 diabetics in Ismailia, Egypt: a cross section study* yang mengatakan bahwa pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 memenuhi kriteria inklusi dan termasuk dalam penelitian ini. Di antara peserta 4% ditemukan memiliki kepatuhan yang tinggi, 10% memiliki kepatuhan sedang, dan 86% memiliki kepatuhan rendah. Adapun persamaan dengan penelitian ini bahwa yang diperoleh peneliti memiliki hasil yang sama. Faktor-faktor analisis data yang dipaparkan kira-kira hasil berpengaruh dengan faktor budaya dan kebiasaan, lingkungan pasien diabetes melitus untuk bagaimana mematuhi kepatuhan.

Pada penelitian ini kepatuhan pasien diukur menggunakan kuesioner MMAS- 8. Dimana metode ini dipilih karena mudah, praktis dan efektif, dan sangat sesuai jika digunakan pada pasien rawat jalan dipelayanan kesehatan. Skala MMAS-8 menunjukkan kepatuhan pasien terhadap terapinya, skala 8 mengindikasikan bahwa pasien patuh terhadap terapi, skala 6-7 menunjukkan tingkat kepatuhan sedang, kemudian skala <6 mengindikasikan pasien yang tidak patuh terhadap terapinya. Dari penelitian ini diketahui mayoritas pasien Diabetes Melitus tipe II rawat jalan di puskesmas wiradesa kabupaten pekalongan memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes yaitu “Kepatuhan Rendah” yang berjumlah 43 pasien dengan presentase (86%). Kepatuhan itu sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor seperti perasaan (rasa takut efek samping obat) dan kondisi (semakin tinggi frekuensi semakin tinggi kepatuhan). Menurut (Lailatushifah, 2012). Memaparkan cara-cara untuk meningkatkan masalah ketidakpatuhan sebagai pengobatan :

- a. Memberikan informasi mengenai manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- b. Meningkatkan baik melalui telpon atau alat komunikasi lainnya, bahwa dalam melakukan segala sesuatu harus dilakukan dalam rangka mencapai keberhasilan pengobatan.
- c. Menunjukkan kemasan obat yang sebenarnya atau bentuk obat aslinya.
- d. Memberikan keyakinan mengenai efektivitas obat untuk penyembuhan.
- e. Memberikan informasi mengenai resiko atau dampak dari ketidak patuhan meminum obat.
- f. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.

- g. Perlu adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan kerabat terdekatnya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

Kelemahan dari penelitian ini adalah pengukuran juga tidak dapat memastikan apakah pasien menjawab dengan jujur atau berbohong, lupa atau tidak. Pasien bisa saja menjawab dengan jawaban yang menggambarkan bahwa mereka merupakan pasien yang patuh terhadap terapi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, dari total 50 responden pasien prolans dengan penyakit diabetes melitus tipe II di puskesmas wiradesa kabupaten pekalongan memiliki kepatuhan rendah 86%, kepatuhan sedang 10% dan kepatuhan tinggi 4%.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan pencipta semesta alam yang telah melimpahkan rahmat-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan penelitian ini dengan lancar.

DAFTAR REFERENSI

- American Diabetes Association, 2018. *Standards of Medical Care in Diabetes-2018* M. Matthew C. Riddle, ed., Available at: <https://diabetesed.net/wpcontent/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>.
- American Diabetes Association. (2021). *Standards Of Medical Care In Diabetes. Clinical And Applied Research And Education*, 44(SUPPL.), 11–16. <https://doi.org/10.2337/diacare.29.02.06.dc05-1989>
- CMSA, 2006, *Case Management Adherence Guidelines Version 2.0.*, www.cmsa.org, diakses tanggal 10 Mei 2011.
- Depkes, 2008, IONI (*Informatorium Obat Nasional Indonesia*), Depkes RI: Jakarta.
- Morisky, D dkk. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348-354.
- Waluyo, L. 2009. *Mikrobiologi Lingkungan*. Malang: UMM Press.
- Nur Rasdianah, 2016. *Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Vol. 5 No. 4, hlm 249–257
- DiGiulio, M., & Jackson, D. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Radito, Th.A (2014) *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas*. Jurnal Manajemen Volume 11, Nomor 2, April 2014.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PERKENI, 2015, *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.