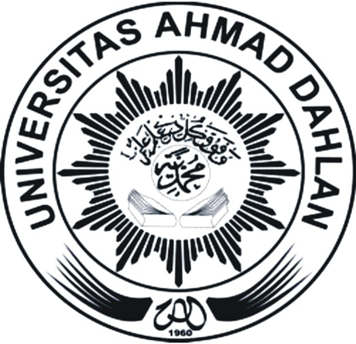
**Laporan Penelitian**

**HUBUNGAN KEPATUHAN TERAPI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI INSTALASI RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH**

**YOGYAKARTA**



Diajukan oleh:

**Muhammad Muhlis,**

**Putri Sharah Rahmawaty**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

**YOGYAKARTA**

**2014**

**HUBUNGAN KEPATUHAN TERAPI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI INSTALASI RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Muhammad muhlis, Putri Sharah Rahmawaty

**INTISARI**

Diabetes melitus merupakan kelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia. Diabetes melitus tipe 2 memiliki angka kejadian yang lebih tinggi daripada diabetes melitus tipe 1 yaitu 90% dari seluruh kasus DM dengan jumlah penderita di Indonesia mencapai 25,2 juta orang pada tahun 2005. Salah satu penyebabnya adalah kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit yang bersifat kronis pada umumnya rendah. Penelitian yang melibatkan pasien berobat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien tidak minum obat sesuai dengan dosis yang seharusnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan metode *cross sectional.* Penelitian ini dilakukan di Instalasi rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Subyek penelitian dalam penelitian ini berjumlah 17 pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan rekam medik dan memberikan kuisioner mengenai kepatuhan terapi dan kualitas hidup pasien. Kuisioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada penelitian ini adalah *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ). Analisis data menggunakan *chi square* untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan terapi dengan kualitas hidup.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 17 responden, terdapat 7 responden yang patuh dan 10 responden yang tidak patuh. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus p= 0,004 (p<0,05); CI (*Confiden Interval*) 95%; RR 0,300. Nilai RR 0,300 artinya pada responden yang patuh, kualitas hidupnya menurun 70%.

Kata Kunci : *Kepatuhan, Diabetes Melitus tipe 2, Kualitas hidup, DQLCTQ*

**ABSTRACT**

Diabetes Mellitus is metabolic disease, identified by hyperglycemia. Type 2 Diabetes Mellitus has higher events number than Type 1 Diabetes Mellitus, which is 90% of overall Diabetes Mellitus cases with 25,2 billion Indonesian peoples with DM in 2005. One of the cause the uncompliance of the patient especially for chronic disease. Patient compliance to chronic disease medication basically low. The outcome for the study was to analyse about the relitionship between the therapy compliance to the quality of life type 2 Diabetes Mellitus patient in Outpatient Installation of PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta.

This study was non experimental with cross sectional methode approachment.The study was done in Outpatient installation of PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. The subject of this study was 17 respondents. Medical record and questionnaire about therapy compliance and quality of life were used to collect the data. Diabetes quality of life clinical trial Questionnaire (DQLCTQ) was used as the questionnaire to measure the quality of life. Chi square data analysis was used to find out about relations between therapy complianceand quality of life.

The result showed that of 17 respondents, 7 of them were compliance and 10 of them were not compliance. The result of bivariate analysis showed that there were a significant relationship between the compliance of therapy and the quality of life the medical patients of diabetes mellitus p= 0,004 (p<0,05); CI (Confident Interval 95%); RR 0,300. RR 0,300 means the quality of life of the good compliance respondents were decrease 70%.

Keywords: *compliance, type 2 Diabetes Melitus, Quality of life, DQLCTQ*

**PENDAHULUAN**

Diabetes melitus 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 insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Anonim, 2005).

Prevalensi DM diperkirakan meningkat menjadi 35% di seluruh dunia antara tahun 1995 sampai 2025. Peningkatan jumlah penderita DM terutama terjadi di negara berkembang, dengan lebih dari 300 juta penderita DM pada tahun 2025 (Badawi, 2009). Di Indonesia populasi kejadian DM dalam dekade terakhir ini menampakkan peningkatan. Berdasarkan pola pertambahan penduduk di Indonesia, diperkirakan pada tahun 2020 akan ada sejumlah 178 penduduk berusia diatas 20 tahun dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% maka akan didapatkan 8,2 juta pasien DM (PERKENI, 2011).

Diabetes melitus tipe 2 (NIDDM) merupakan DM yang paling sering ditemukan di Indonesia. Penderita tipe ini biasanya ditemukan pada usia diatas 40 tahun disertai berat badan yang berlebih. Selain itu DM tipe 2 ini dipengaruhi oleh faktor genetik, keluarga, tingkat kualitas hidup, diet tinggi lemak, serta kurang gerak badan (Nabil, 2009). Kemungkinan lain terjadinya DM tipe 2 adalah karena sel-sel jaringan tubuh tidak peka atau resisten terhadap insulin. Resisten terhadap insulin pada DM tipe 2 ini terjadi karena turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi oleh sel hati (Nabil, 2009).

Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap dan keterampilan petugasnya, sikap dan pola hidup pasien beserta keluarganya, tetapi dipengaruhi juga oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan kompilasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya dapat berakibat fatal (Hussar, 1995).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit yang bersifat kronis pada umumnya rendah. Penelitian yang melibatkan pasien berobat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 70 % pasien tidak minum obat sesuai dengan dosis yang seharusnya (Basuki, 2009). Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis dinegara maju hanya sebesar 50 %, sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (Asti, 2006).

Keluhan-keluhan yang akan dialami pasien DM seperti poliuria (banyak berkemih), polifagia (keinginan makan berlebih), polidipsia (banyak minum),

penglihatan kabur, cepat lelah tentu akan mempengaruhi perilaku hidup pasien baik secara sosial maupun individual. Selain itu diabetes tanpa pengobatan dan pencegahan yang benar dapat menimbulkan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, bahkan kematian. Pentingnya kepatuhan dalam mengkonsumsi obat pada jangka panjang yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien, serta tingginya prevalensi diabetes melitus tipe 2, mendorong dilakukannya penelitian yang berjudul “Hubungan kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di instalasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Data tersebut selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan intervensi individual pada pasien diabetes melitus dalam hal memperbaiki kepatuhan dan kualitas hidup pasien.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan pendekatan metode *cross – sectional.*

**Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang diterapi antidiabetik oral. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

1) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang di terapi menggunakan antidiabetik oral di poliklinik penyakit dalam RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta minimal 2 bulan.

2) Pasien yang sedang kontrol di poliklinik dalam RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta saat penelitian ini dilakukan.

3) Bersedia mengisi kuisioner serta di wawancara dan mengisi lembar persetujuan untuk penelitian.

4) Berusia 30-70 tahun.

1. Kriteria eksklusi

1) Pasien dengan gangguan mental atau kendala bahasa yang dapat mengganggu jalannya proses penelitian, pasien yang menderita penyakit neurodegeneratif (alzheimer disease, dimentia/pikun).

2) Pasien dengan komplikasi.

**Alat pengumpulan Data**

Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questinnaire* (DQLCTQ). *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questinnaire* (DQLCTQ) diadaptasi dari publikasi jurnal penelitian yang dilakukan oleh Shen dkk, 1999 yang telah dilakukan validasi oleh Hartati di RSUP Dr. Sardjito. Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisioner hasil uji validasi dan realibilitas oleh penelitian Hartati (2003) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Di RSUP Dr.Sardjito telah dilakukan uji validitas dan realibilitas instrumen DQLCTQ. Untuk analisis item menyeluruh dari nilai konsistensi internal seluruh item, diperoleh hasil valid dan reliabel dengan nilai α = 0,82 (>0,5). Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan terhadap 35 pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUP Dr.Sardjito pada bulan Januari-Maret 2002. Terdapat 6 item yang memiliki nilai validitas dan reliabilitas buruk yaitu Q3b, Q4d, Q5e, Q6j, Q8b, Q8f, karena berkorelasi negatif dengan item lainnya dan memiliki nilai korelasi item total < 0,4. Agar tidak mengganggu sistem skoring yang telah ditetapkan, maka semua item dipakai dalam pengukuran (Hartati, 2003). Faktor spesifikasi responden yang diteliti dalam penelitian tersebut serupa dalam hal distribusi jenis kelamin, usia dewasa hingga lansia, status pendidikan dengan penelitian yang dilakukan.

Uji validitas kuisioner hubungan kepatuhan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 kepada ahli yang direkomendasikan dengan menggunakan pengujian validitas dengan *content validity* yaitu untuk menguji validitas kuisioner pada seorang ahli *(expert).*

Hasil uji *content validity* kepada ahli menunjukan bahwa pertanyaan dalam kuisioner kepatuhan terapi pasien diabetes melitus yang berjumlah 6 pertanyaan, ada beberapa kata yang perlu dilakukan perbaikan, sehingga dari pertanyaan seluruhnya dinyatakan relevan dengan penelitian yang dilakukan.

**Variabel Penelitian**

1. **Variabel bebas**

1) Kepatuhan

Bila responden menjawab soal dengan benar akan diberi skor 1 dan apabila responden menjawab salah diberi skor 0, jawaban yang benar pada setiap item soal dijumlah kemudian dibagi dengan jumlah item soal dan dikalikan 100% dan hasilnya berupa persen. Variabel ini dibagi menjadi dua yaitu patuh dan tidak patuh. Dikatakan patuh apabila skor mencapai 100%, dan dikatakan tidak patuh apabila skor <100%.

**b. Variabel terikat**

Kualitas hidup penderita diabetes melitus diukur dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questinnaire* (DQLCTQ). Kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisioner hasil uji validasi dan realibilitas oleh penelitian Hartati (2003) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.Variabel ini dibagi menjadi dua yaitu kualitas hidup baik dan tidak baik. Kualitas hidup dikatakan baik jika jumlah nilai diatas rata-rata seluruh domain.

**Analisis Data**

Analisis statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 .

**Hasil dan Pembahasan**

Jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 berdasarkan rekam medik selama bulan Juli – Agustus 2013 yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 17 responden. Data yang telah diperoleh kemudian diolah, dan gambaran kepatuhan terapi responden dapat dilihat pada tabel IV.

Dari 17 responden dalam penelitian, 13 diantaranya berjenis kelamin perempuan dan 4 lainnya berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diabetes melitus tipe 2 lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Keadaan ini sama dengan penelitian di Amerika Serikat yang insidensi DM tipe 2 lebih umum terjadi pada perempuan dibanding laki-laki (Triplitt dkk, 2008).

Beberapa responden tidak mengkonsumsi obat sesuai jadwal yang dianjurkan dikarenakan lupa atau terkadang sibuk dengan aktivitas dan pekerjaannya sehari hari, sehingga mengkonsumsi obat setelah responden ingat untuk minum obat bisa siang harinya atau kemungkinan malam harinya. Jika hal seperti ini terjadi setiap hari durasi minum obat jadi tidak teratur, dan dikhawatirkan dapat menyebabkan hipoglikemi. Tetapi ada pula responden yang memang lupa mengkonsumsi obat, kemudian mengkonsumsi obat kembali pada keesokan harinya. Jika pola makan responden tidak diatur dengan baik, apalagi jika makanan yang dikonsumsi mengandung gula berlebih secara terus menerus dan tidak diimbangi dengan obat penurun kadar gula darah, dikhawatirkan akan terjadi hiperglikemi.

Persentase ke 2 paling tinggi yang menjawab salah yaitu pada pertanyaan nomor 5 yaitu berhenti minum obat ketika merasa tubuhnya membaik. 7 dari 17 responden memilih berhenti minum obat ketika merasa tubuhnya membaik. Responden mengaku jika tubuhnya terasa membaik dan kadar gula darahnya tidak tinggi, mereka lebih memilih menghentikan mengkonsumsi obat karena merasa malas dan menganggap kondisi tubuhnya baik-baik saja tanpa obat antidiabetes oral. Adapula yang memberi alasan memilih menghentikan minum obat karena jika terlalu sering mengkonsumsi obat, terlebih jika dikonsumsi terus menerus dalam kurun waktu yang lama akan berpengaruh pada ginjal.

Pada pertanyaan nomor 2 yaitu kesesuaian dosis dan nomor 4 kesesuaian frekuensi tidak ada 1 pun responden yang menjawab salah. Semua responden patuh mengkonsumsi obat sesuai dosis dan frekuensi yang dianjurkan / yang tertera di etiket.

Pada pertanyaan nomor 6 yaitu konsumsi obat sesuai aturan pakai. Dari 17 pasien hanya 2 saja yang mengkonsumsi obat tidak sesuai aturan pakai (sebelum, setelah, atau bersama makan), karena terkadang responden lupa. Jika di etiket tertera obat dikonsumsi sebelum makan, lalu responden lupa maka responden mengkonsumsi obat setelah makan, kegiatan ini bisa dikatakan bahwa responden tidak patuh terhadap kesesuaian aturan pakai yang telah dianjurkan. Karena dikhawatirkan efek terapi tidak tercapai secara maksimal.

Pada kuisioner ini kelemahannya adalah kuisioner tidak mengukur kepatuhan terapi secara keseluruhan. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan pasien DM tipe 2 yang mendapat antidiabetik oral di instalasi rawat jalan RS PKU Muhhammadiyah masih rendah. Dari 17 responden hanya 7 responden yang patuh terhadap terapi, sedangkan 10 responden lainnya tidak patuh.

Bias yang muncul pada penelitian ini yaitu bias pekerja sehat (*healthy worker bias)*. Bias pekerja sehat adalah kelompok yang diambil lebih sehat daripada populasi sebenarya (Perwitasari, 2010). Bias yang terjadi pada penelitian ini yaitu adanya perbedaan awal dan lamanya responden menderita DM tipe 2 yang tidak terukur secara jelas dalam kuisioner, sehingga responden yang diambil kemungkinan lebih sehat dari yang diharapkan peneliti. Oleh karena itu hasilnya akan mempengaruhi tingkat kepatuhan responden.

**Kualitas hidup responden**

Kualitas hidup responden dapat diketahui dari total nilai kuisioner *DQLCTQ.* Kuisioner *DQLCTQ* berisi pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut 8 domain yaitu fungsi fisik*,*energi, tekanan kesehatan*,* kesehatan mental, kepuasan pribadi, efek pengobatan, dan gejala-gejala penyakit. Skor keseluruhan (total) antara 0 (kualitas hidup terendah) sampai 100 (kualitas hidup tertinggi). Kualitas hidup dikatakan baik apabila skor ≥75. Dan dikatakan tidak baik apabila skor <75. Angka 75 ini didapat dari rerata total nilai akhir. Dari 17 responden, pasien yang kualitas hidupnya baik berjumlah 10 orang dan yang memiliki kualitas hidup tidak baik sebanyak 7 orang.

**Analisis Bivariat**

Data hasil uji statistik menggunakan SPSS 16 didapat nilai p= 0,004 (p<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (Ho ditolak). Nilai RR 0,300 dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% (0.116;0.773). Artinya RR berada dalam interval 0.116 sampai 0.773, sehingga tidak mencakup nilai 1. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variable kualitas hidup dan kepatuhan terapi memiliki hubungan secara signifikan. Nilai RR 0,333 artinya pada responden yang patuh kualitas hidup nya menurun 70% (100-(100x0,300)

**Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 17 responden dalam penelitian, responden yang patuh terhadap terapi

sebanyak 7 pasien (41,2%) dan yang tidak patuh terhadap terapi sebanyak 10 pasien (58,8%).

2. Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi dngan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2, dapat dilihat dari hasil analisis menggunakan *chi-square* didapat nilai p=0,004 (<0,05); RR 0,300; *Confident Interval* 95% (0.116;0.773).

**Saran**

1. Perlu adanya peningkatan kepatuhan pada pasien sehingga terapi yang diberikan dapat berhasil dan pasien bisa terus mengontrol keadaan diabetesnya.

2. Petugas kesehatan harus memberikan informasi yang lengkap mengenai keuntungan dan resiko yang akan diterima pasien apabila tidak patuh mengkonsumsi obat.

3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dan faktor-faktor lain yang berhubungan.

**Daftar Pustaka**

Anonim, 2005, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes MelitusTipe 2*, Departemen Kesehatan RI, 16, 24-25, tersedia *online* di [http://binfar.depkes.go.id/download/PC\_DM.pdf diakses Mei 2013](http://binfar.depkes.go.id/download/PC_DM.pdf%20diakses%20Mei%202013)

Asti, T., 2006, Kepatuhan Pasien; Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi, Vol. 7, No.5, INFOPOM, Badan POM RI, Jakarta. Tersedia *online* di <http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/Buletin%20Info%20POM/0506.pdf>

Badawi, Hasan. (2009), *Melawan dan mencegah Diabetes (Panduan Hidup Sehat Tanpa Diabetes),* Cetakan 1, Penerbit Araska, Yogyakarta.

Basuki, Endang, 2009, Konseling Medik : Kunci Menuju Kepatuhan Pasien. *Majalah Kedokteran Indonesia,* Vol 59 Nomor 2 Februari 2009.

Hartati, T. 2003, Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Perbandingan Antara Penderita Kadar Gula Darah Terkendali dan Tak Terkendali, *Thesis,* Fakultas Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Hussar, D.A. 1995, *Patient Compliance, in Remington : The Science and Practice of Pharmacy,* Volume II, USA : The Philadelpia Collage of Pharmacy an Science.

Nabil. (2009) *Diabetes Melitus* Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2011, *Konsensus Pengendalian dan pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia*, 21-24, 48-49, Jakarta.

Perwitasari, 2010, *Dasar-dasar Farmakoepidemiologi*, Imperium, Yogyakarta.

Triplitt, C.L., Reasner, C.A., & Isley, W.L., 2005, Diabetes Melitus, dalam Dipiro, J.T., Talbert, R.1., Yee, G.C., Matzke G.R., Wells, B.G., & Posey, L.M., (Eds.), *Pharmacotherapy* : *A Pathophysiologic Approach,* 6th Ed., 1333-1364, Apleton & Lange, USA.