

**MEDICATION BELIEFS DAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI
DAN/ATAU ANTIHIPERLIPIDEMIA PADA PASIEN DIABETES
DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA BAGIAN TIMUR**

**MEDICATION BELIEFS AND THE USE OF ANTIHYPERTENSIVE
AND/OR ANTIHYPERLIPIDEMIC IN DIABETIC PATIENTS AT PUBLIC
HEALTH CENTERS OF THE EASTERN PART OF YOGYAKARTA CITY**

Sonya Dananjaya Samudra¹

¹Universitas Ahmad Dahlan

Corresponding author's e-mail: sonyaalseif@gmail.com

ABSTRAK

Lebih dari 50% pasien diabetes melitus tipe dua (DMT2) disertai dengan penyakit penyerta hipertensi dan di negara Barat 20-30% populasi mengalami dislipidemia diabetik. Pengobatan pada penyakit kronik memerlukan waktu yang lama sehingga pasien cenderung tidak patuh terhadap aturan pengobatan. Banyak faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien, *medication beliefs*, *distress* persepsi terhadap kepatuhan. Serta hubungan kepatuhan terhadap luaran terapi & kualitas hidup pasien DMT2 dengan antihipertensi dan/atau antihiperlipidemia.

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah pasien DMT2 yang menggunakan obat antihipertensi dan/atau anti-hiperlipidemia yang memenuhi kriteria inklusi di seluruh Puskesmas Kota Yogyakarta bagian Timur.

Total pasien yang masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 77 responden terdiri dari 59 pasien DMT2 dengan antihipertensi dan 18 pasien DMT2 dengan antihiperlipidemia. Hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Medication Beliefs-Concern* dengan rerata 2,30 (SD=0,84); *regimen-related distress* dengan rerata 1,28 (SD=0,44); persepsi kontrol pengobatan dengan rerata 8,93 (SD=2,10) dan persepsi pemahaman penyakit dengan rerata 6,52 (SD=3,66) terhadap kepatuhan pasien DMT2 dengan antihipertensi ($p<0,05$). Sedangkan karakteristik pasien, *medication beliefs*, *distress* dan persepsi pada analisis korelasi kelompok pasien DMT2 dengan antihiperlipidemia menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan ($p>0,05$). Kepatuhan juga secara signifikan tidak berhubungan dengan kualitas hidup dan luaran terapi di kedua grup terapeutik pasien ($p>0,05$).

Dalam penelitian ini *Medication beliefs*, *distress* dan persepsi secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan pasien DMT2 dengan antihipertensi ($p<0,05$).

Kata Kunci: *Medication Beliefs*, Kepatuhan, Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2), Hipertensi, Hiperlipidemia

ABSTRACT

More than 50% of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) are accompanied by hypertensive comorbidities and in the West Country almost 20-30% of the population has diabetes hyperlipidemia. Treatment of chronic diseases requires a long time treatment so patients are less likely to comply with the treatment rules. Many factors that cause non-compliance. This study aim to see the relationship between characteristics of patients, medication beliefs, distress and perception to adherence and adherence to clinical outcome and quality of life of patients T2DM with antihypertensive and/or antihyperlipidemic.

This study was an observational analytic study in a cross-sectional questionnaire survey method. The subjects of this study were all type 2 diabetes patients who used antihypertensive and/or antihyperlipidemic medication, who met the inclusion criteria at public health centers of the eastern part of Yogyakarta City.

The subjects who met inclusive criteria were 77 patients with T2DM. They were classified into two groups: 59 patients from the diabetes group with antihypertension and 18 patients from the diabetes group with antihyperlipidemic. The Spearman's rho correlation results showed a significant relationship between Beliefs-Concern Medication with mean score 2,30 (SD=0,84); regimen-related distress with mean score 1,28 (SD=0,44); perception of treatment control with mean score 8,93 (SD=2,10) and perception of coherence with mean score 6,52 (SD=3,66) on adherence to patients with T2DM with antihypertensive ($p < 0,05$). The Spearman's rho correlation in patients T2DM with antihyperlipidemic showed no significant relationship between characteristics of patients, medication beliefs, distress and perception on adherence ($p > 0,05$). Adherence also did not significantly affect quality of life and outcome of therapy in both groups of patients ($p > 0,05$).

In this study medication beliefs, distress and perception affect adherence significantly in the group of T2DM patients with antihypertensive ($p < 0,05$).

Keywords: Medication Beliefs, Adherence, Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM), Hypertension, Hyperlipidemia

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu *emerging chronic disease* di Indonesia (Islam *et al.*, 2014) yang memerlukan pengobatan dalam jangka panjang (*long term therapy*). Hasil Surveillans Terpadu Penyakit (STP) di Puskesmas Yogyakarta mengungkapkan bahwa diabetes menempati urutan ke 4 dari 10 besar penyakit yang sering terjadi dan juga merupakan 10 besar penyebab kematian

selama beberapa tahun terakhir (Depkes RI, 2017). Lebih dari 50% pasien dengan penyakit diabetes melitus tipe dua (DMT2) disertai dengan penyakit penyerta hipertensi (Oktianti *et al.*, 2017) dan di negara Barat hampir 20-30% populasi mengalami dislipidemia diabetik (Hanum, 2013). Pasien DMT2 sering menggunakan beberapa kelompok terapeutik termasuk antihipertensi dan antihyperlipidemia (de Vries *et al.*, 2014).

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 (Adikusuma *et al.*, 2014). Penelitian sebelumnya juga telah menunjukkan beberapa faktor risiko ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada pasien diabetes diantaranya adalah pasien dengan usia muda (Alfian *et al.*, 2018), baru menggunakan pengobatan diabetes, wanita, tingkat pendidikan rendah (Kirkman *et al.*, 2015), *distress* (Perwitasari *et al.*, 2018) dan persepsi (Inamdar *et al.*, 2013). Selain itu, *medication beliefs* diketahui merupakan faktor risiko yang penting terhadap ketidakpatuhan secara sengaja (*intentional*) dan tidak sengaja (*unintentional*) (Schüz *et al.*, 2011). Pedoman yang dikembangkan oleh WHO (*World Health Organization*, 2003) dan *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) merekomendasikan agar penyedia layanan kesehatan memeriksa tentang keyakinan (*beliefs*), kekhawatiran (*concerns*), dan sikap (*attitudes*) pasien terhadap pengobatan karena hal tersebut dianggap sebagai faktor pendorong paling penting dari ketidakpatuhan di antara pasien penyakit kronis (Horne *et al.*, 2013). Oleh

karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara *medication beliefs* terhadap kepatuhan dan faktor lain (karakteristik pasien, *distress* dan persepsi) yang kemungkinan dapat menjadi variabel perancu terhadap hubungan keduanya. Serta hubungan antara kepatuhan terhadap luaran terapi dan kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan antihipertensi dan/atau antihiperlipidemia di Puskesmas wilayah kota Yogyakarta bagian timur dalam menggunakan obat.

METODE PENELITIAN

a. Jenis dan Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskripsi analitik dengan desain penelitian potong lintang (*Cross Sectional*) pada pasien diabetes dengan hipertensi dan/atau hiperlipidemia.

b. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di seluruh puskesmas kota Yogyakarta bagian timur (Puskesmas Umbulharjo I, Puskesmas Umbulharjo II, Puskesmas Kotagede I, Puskesmas Kotagede II, Puskesmas Gondokusuman I dan Puskesmas Danurejan II) pada bulan Januari-April 2019.

c. Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu pasien yang didiagnosis diabetes melitus tipe 2 (DMT2) setidaknya satu tahun,

menggunakan obat antihipertensi dan/atau antihiperlipidemia setidaknya selama tiga bulan (*prevalent users*), berusia lebih dari 18 tahun dan dapat membaca.

d. Prosedur Penelitian

Penyerahan kuesioner

Apoteker, dokter dan perawat pada puskesmas terpilih akan ditemui. Apoteker dan atau asisten apoteker, dokter dan perawat akan dijelaskan mengenai penelitian ini. Peneliti melakukan full *screening* untuk *eligibility* kemudian akan menjelaskan penelitian ini secara singkat kepada pasien yang telah memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti dan mengundang pasien untuk berpartisipasi pada penelitian ini serta memberikan *informed consent*.

Kuesioner terdiri dari 5 bagian: BMQ-*specific*, BIPQ, DDS, EQ5D5L dan MARS. Peneliti akan meminta pasien untuk menjawab empat pertanyaan mengenai faktor sosiodemografi. Setelah itu, peneliti akan mengisi informasi klinik pasien pada *case report form* berdasarkan data lab dan *self-reported* dari pasien.

e. Analisis Data

Data yang didapatkan akan dianalisis secara univariat untuk merangkum karakteristik pasien dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara *Medication beliefs*, karakteristik pasien (Jenis Kelamin, umur dan tingkat pendidikan), *distress* dan persepsi terhadap kepatuhan. Serta hubungan kepatuhan dengan luaran terapi dan kualitas hidup pasien. Analisis ini menggunakan analisis komparatif numerik untuk melihat hubungan antara karakteristik pasien dengan kepatuhan dan analisis korelasi *Pearson* atau *Spearman's rho* untuk melihat hubungan antara *medication beliefs*, *distress*, persepsi terhadap kepatuhan dan hubungan kepatuhan terhadap luaran klinis dan kualitas hidup pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Demografi subjek penelitian

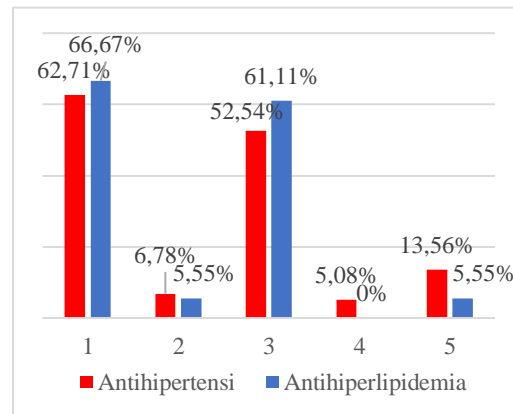
Dari penelitian yang telah dilakukan, terdapat 59 pasien DM tipe 2 dengan antihipertensi dan 18 pasien DM tipe 2 dengan antihiperlipidemia yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Februari – April 2019 di 6 Puskesmas wilayah Kota Yogyakarta bagian timur. Gambaran karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Karakteristik pasien per grup terapeutik

Karakteristik Pasien		Grup Terapeutik					
		Total (N = 77)		Antihipertensi (N = 59)		Antihiperlipidemia (N = 18)	
		N	%	N	%	N	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	33	42,9	27	45,8	6	33,3
	Perempuan	44	57,1	32	54,2	12	66,7
Usia	< 60 Tahun	16	20,8	8	13,6	8	44,4
	≥ 60 Tahun	61	79,2	51	86,4	10	55,6
Pendidikan	SD	28	36,3	23	39,0	5	27,8
	SMP	11	14,3	11	18,6	0	0
	SMA	24	31,2	16	27,1	8	44,4
	Perguruan Tinggi	14	18,2	9	15,3	5	27,8
Gula Darah (mg/dL)	Sewaktu						
	< 200	17	22,08	14	23,73	3	16,67
	≥ 200	6	7,79	3	5,08	3	16,67
	Puasa						
	< 126	26	33,77	18	30,51	8	44,44
	≥ 126	28	36,36	24	40,68	4	22,22
Tekanan Darah (mmHg)	Sistolik						
	< 140	-	-	29	49,15	-	-
	≥ 140	-	-	30	50,85	-	-
	Diastolik						
	< 90	-	-	43	72,88	-	-
	≥ 90	-	-	16	27,12	-	-
Total Kolesterol (mg/dL)	< 200	-	-	-	-	8	44,44
	≥ 200	-	-	-	-	10	55,56

B. Kepatuhan

Secara keseluruhan persentase pasien yang patuh dalam penelitian ini sebesar 17% sedangkan yang tidak patuh sebesar 83% di kedua grup terapeutik. Masing-masing tipe ketidakpatuhan pasien disajikan dalam gambar 1. Tipe ketidakpatuhan pasien paling tinggi diakibatkan karena faktor lupa (62,71% pada grup terapeutik antihipertensi dan 66,67% pada grup terapeutik antihiperlipidemia), kemudian tertinggi kedua diakibatkan oleh faktor berhenti mengkonsumsi (52,54% pada grup terapeutik antihipertensi dan 61,11% pada grup terapeutik antihiperlipidemia).



Keterangan:

1. Lupa Mengonsumsi
2. Mengubah Dosis
3. Berhenti Mengonsumsi
4. Memutuskan Untuk Tidak Mengonsumsi
5. Mengonsumsi Kurang Dari Petunjuk Sebenarnya

Gambar 1. Persentase pasien dalam melaporkan tipe ketidakpatuhan per grup terapeutik

C. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1. Hubungan karakteristik pasien dengan kepatuhan

Penilaian kepatuhan berdasarkan karakteristik pasien dilakukan dengan cara pengelompokan pasien berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pendidikan dan usia. Menurut hasil penelitian karakteristik subjek penelitian yaitu jenis kelamin, pendidikan dan usia tidak berbeda signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien secara statistik ($p > 0,05$). Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda-beda dan beberapa penelitian juga tidak menemukan hubungan antara jenis kelamin dan tingkat

kepatuhan terhadap obat. Sehingga faktor jenis kelamin mungkin bukan menjadi prediktor yang baik untuk menentukan tingkat kepatuhan pasien. (Jin *et al.*, 2008)

Kepatuhan secara statistik juga tidak berbeda secara signifikan antara usia < 60 tahun dan ≥ 60 tahun di kedua grup terapeutik antihipertensi dan antihiperlipidemia ($p > 0,05$). Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa usia terkait dengan kepatuhan, namun beberapa penelitian menemukan usia juga tidak menjadi faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan (Jin *et al.*, 2008).

Tabel I. Gambaran kepatuhan berdasarkan karakteristik pasien

Karakteristik Pasien		Grup Terapeutik			
		Antihipertensi		Antihiperlipidemia	
		$\bar{x} \pm SD$ (n=59)	<i>p-value</i>	$\bar{x} \pm SD$ (n=18)	<i>p-value</i>
Jenis Kelamin	Laki-Laki	21,04 \pm 2,79	0,093	21,67 \pm 1,86	0,589
	Perempuan	22,03 \pm 3,07		22,25 \pm 2,22	
Usia	< 60 Tahun	22,12 \pm 2,85	0,562	22,12 \pm 1,46	0,898
	≥ 60 Tahun	21,49 \pm 3,00		22,00 \pm 2,54	
Pendidikan	SD	21,87 \pm 3,49	0,521	21,20 \pm 2,49	0,147
	SMP	21,54 \pm 2,21		-	
	SMA	20,87 \pm 3,12		23,12 \pm 1,73	
	Perguruan Tinggi	22,11 \pm 2,09		21,20 \pm 1,64	

Kepatuhan juga secara statistik tidak berbeda secara signifikan antara tingkat pendidikan SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi di kedua grup terapeutik antihipertensi dan antihiperlipidemia ($p > 0,05$). Umumnya pasien dengan tingkat

pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tentang penyakit dan pengobatannya sehingga dapat lebih patuh (Jin *et al.*, 2008; Adikusuma *et al.*, 2014). Namun, hasil penelitian oleh Adikusuma *et al.* (2014) menunjukkan bahwa

tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan. Berdasarkan berbagai hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mungkin bukan prediktor yang baik untuk menentukan tingkat kepatuhan pasien (Jin *et al.*, 2008).

2. Hubungan *Medication beliefs* dengan kepatuhan

Pada tabel III, skor rerata dari domain *concern* pada kedua grup terapeutik lebih besar daripada skor dari domain *necessity* mengindikasikan bahwa tingkat kekhawatiran pasien terhadap obat yang diresepkan lebih tinggi daripada tingkat kebutuhannya sehingga kecenderungan pasien untuk tidak mematuhi pengobatan menjadi sangat tinggi. Skor yang tinggi pada bagian *concern* menunjukkan bahwa pasien sangat mengkhawatirkan efek buruk yang mungkin ditimbulkan oleh obat yang sedang diminum (Annisaa *et al.*, 2015).

Analisis bivariat dilakukan dengan uji Korelasi pada kedua grup terapeutik. Pada tabel III menunjukkan bahwa keyakinan tentang kekhawatiran (*concern*) pada kelompok grup terapeutik antihipertensi secara statistik memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien diabetes dengan antihipertensi ($p=0,034$). Sedangkan keyakinan tentang kekhawatiran (*concern*)

pada kelompok grup terapeutik antihiperlipidemia dan keyakinan tentang kebutuhan (*necessity*) pada 2 kelompok terapeutik antihipertensi dan antihiperlipidemia secara statistik tidak berhubungan secara signifikan ($p>0,05$).

Tabel III. Hasil analisis hubungan *medication beliefs* dengan kepatuhan

Domain	Grup Terapeutik					
	Antihipertensi (n=59)			Antihiperlipidemia (n=18)		
	$\bar{x} \pm$ SD	<i>r</i>	<i>p</i> - value	$\bar{x} \pm$ SD	<i>r</i>	<i>p</i> - value
Concern	2,30 \pm 0,84	-0,277	0,034*	2,11 \pm 0,67	-0,138	0,584
Necessity	1,77 \pm 0,96	0,020	0,881	1,90 \pm 0,65	0,316	0,201

*Korelasi *Spearman's rho*, signifikan $p<0,05$

Hasil penelitian serupa juga ditunjukkan oleh de Vries *et al.* (2014) di Belanda dimana keyakinan akan kebutuhan (*necessity*) pengobatan dengan kepatuhan antihipertensi dan antihiperlipidemia pada pasien DMT2 tidak berhubungan secara signifikan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wei *et al.* (2017) pada pasien dengan penyakit kronis di China juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keyakinan akan kebutuhan (*necessity*) pengobatan dengan kepatuhan.

Koefisien korelasi keyakinan tentang kekhawatiran (*concern*) menunjukkan korelasi negatif untuk kelompok terapeutik antihipertensi dan antihiperlipidemia menjelaskan bahwa semakin tinggi

kekhawatiran (*concern*) tentang pengobatan maka semakin rendah tingkat kepatuhannya, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepatuhan yang lebih tinggi dikaitkan dengan lebih sedikit kekhawatiran tentang pengobatan (Wei *et al.*, 2017). Sedangkan keyakinan tentang kebutuhan (*necessity*) menunjukkan korelasi positif untuk kedua kelompok terapeutik antihipertensi dan antihiperlipidemia menjelaskan bahwa semakin tinggi kebutuhan (*necessity*) tentang pengobatan maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya.

3. Hubungan Diabetes *distress* dengan kepatuhan

Pada tabel IV hasil rerata masing masing domain pada kedua grup terapeutik berkisar antara 1,05-1,40. Hal ini mengindikasikan bahwa skala *distress* pada pasien di kedua grup terapeutik tersebut normal (<2) (Perwitasari *et al.*, 2018).

Pada tabel IV dapat dilihat bahwa *Distress* pada domain *regimen-related*

distress pada grup terapeutik antihipertensi secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan ($p < 0,05$). Koefisien korelasi pada kedua grup terapeutik menunjukkan hasil negatif. Artinya semakin patuh pasien dalam mengonsumsi obat-obatannya maka semakin rendah *distress* pada pasien diabetes, sebaliknya apabila pasien semakin tidak patuh dalam mengonsumsi obat maka semakin tinggi *distress* pada pasien diabetes. Hasil ini sesuai dengan penelitian Gonzalez *et al.* (2015) yang menunjukkan efek negatif *distress* terhadap tingkat kepatuhan pasien. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dan Nigeria menunjukkan bahwa semakin tinggi *distress* maka kepatuhan pasien diabetes semakin rendah. Pasien dengan *distress* memiliki kemungkinan besar untuk tidak patuh dalam pengobatannya (Martinez-vega *et al.*, 2017).

Tabel IV. Hasil analisis korelasi *distress* dengan kepatuhan

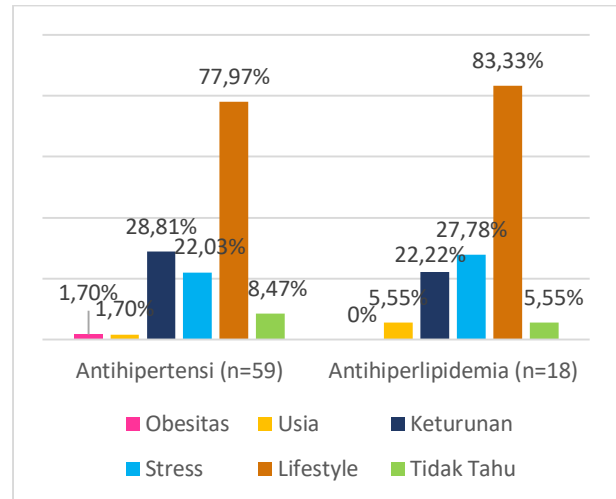
Domain	Grup Terapeutik					
	Antihipertensi (n=59)			Antihiperlipidemia (n=18)		
	$\bar{x} \pm SD$	r	p-value	$\bar{x} \pm SD$	r	p-value
<i>Emotional Burden</i>	1,34 ± 0,51	-0,112	0,400	1,40 ± 0,80	-0,235	0,349
<i>Physician-related Distress</i>	1,13 ± 0,48	-0,033	0,803	1,05 ± 0,18	-0,035	0,892
<i>Regimen-related Distress</i>	1,28 ± 0,44	-0,262	0,045*	1,32 ± 0,39	-0,261	0,295
<i>Interpersonal Distress</i>	1,11 ± 0,57	-0,031	0,816	1,07 ± 0,24	-0,427	0,077
<i>Distress</i>	1,23 ± 0,28	-0,251	0,056	1,25 ± 0,29	-0,227	0,365

*Analisis *Spearman's rho*, signifikan $p < 0,05$

4. Hubungan Persepsi pasien dengan kepatuhan

Rerata nilai total persepsi (negatif) pada grup terapeutik antihipertensi yaitu $25,95 \pm 12,86$ dan pada grup terapeutik antihiperlipidemia $22,22 \pm 9,88$ mengindikasikan bahwa pasien merasa penyakitnya merupakan ancaman yang ringan. Domain kausal (Item 9) digunakan untuk mengetahui persepsi pasien tentang tiga penyebab utama penyakit yang diderita. Penyebab penyakit yang diyakini oleh pasien dibagi dalam enam kategori jawaban.

Persentase jawaban pasien disajikan dalam gambar 2.



Gambar 2. Persentase penyebab penyakit yang dikemukakan oleh pasien

Tabel V. Hasil analisis hubungan persepsi dengan kepatuhan

Domain	Grup Terapeutik					
	Antihipertensi (n=59)			Antihiperlipidemia (n=18)		
	$\bar{x} \pm SD$	r	p-value	$\bar{x} \pm SD$	r	p-value
Konsekuensi	$4,07 \pm 4,09$	0,030	0,822	$2,83 \pm 4,08$	-0,116	0,647
Durasi	$5,27 \pm 4,05$	-0,152	0,249	$3,61 \pm 4,00$	-0,404	0,097
Kontrol pribadi	$8,39 \pm 2,61$	0,086	0,517	$8,39 \pm 1,85$	-0,210	0,403
Kontrol pengobatan	$8,93 \pm 2,10$	0,366	0,004*	$9,11 \pm 1,68$	-0,048	0,851
Identitas	$4,64 \pm 4,07$	-0,079	0,533	$5,89 \pm 4,08$	-0,215	0,393
Kekawatiran	$2,54 \pm 4,01$	0,036	0,786	$3,11 \pm 3,98$	0,003	0,989
Pemahaman Penyakit	$6,52 \pm 3,66$	-0,352	0,006*	$7,78 \pm 2,41$	-0,041	0,870
Gambaran emosional	$3,37 \pm 4,30$	0,001	0,994	$2,05 \pm 3,02$	0,227	0,366
Total Nilai Persepsi (Negatif)	$25,95 \pm 12,86$	-0,064	0,630	$22,22 \pm 9,88$	-0,136	0,591

* Korelasi *Spearman's rho*, signifikan $p < 0,05$

Analisis korelasi persepsi pasien dengan kepatuhan ditunjukkan pada tabel V. Pada grup terapeutik antihipertensi secara statistik menunjukkan hubungan secara signifikan pada domain kontrol pengobatan dengan arah korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi kontrol pengobatan

pasien maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya dan begitu pula sebaliknya. Selain itu domain kontrol pemahaman penyakit juga secara statistik berpengaruh terhadap kepatuhan dengan arah korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin paham pasien tentang penyakitnya maka semakin

rendah tingkat kepatuhannya begitu pula sebaliknya. Penelitian oleh Ashur *et al.* (2015) menunjukkan bahwa persepsi kontrol pengobatan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan karena dianggap sebagai faktor pelindung.

D. Hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup

Pada analisis korelasi, hubungan antara kepatuhan, indeks EQ-5D dan skor EQ-VAS ditunjukkan pada Tabel VI. Secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan. Hasil analisis hubungan kepatuhan dengan EQ5D5L dan VAS

	Grup Terapeutik							
	Antihipertensi (n=59)				Antihiperlipidemia (n=18)			
	$\bar{x} \pm SD$	IK95%	r	p-value	$\bar{x} \pm SD$	IK95%	r	p-value
Index EQ5D5L	0,94 ± 0,09	0,91-0,96	-0,004	0,979	0,95 ± 0,08	0,91-0,99	-0,208	0,409
VAS	71,02 ± 21,79	65,34-76,70	0,023	0,865	75,17 ± 1,85	65,98-84,35	-0,222	0,377

Secara teori kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan saling berhubungan. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes yang mematuhi pengobatan mereka dapat mengalami peningkatan kualitas hidup dan sebaliknya, tetapi banyak hasil penelitian yang juga bertentangan (Zioga *et al.*, 2016). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kualitas hidup yang baik terkait dengan kepatuhan yang baik pada pasien DMT2 (Honish *et al.*, 2006; Chaveepojnkamjorn *et al.*, 2008). Namun,

antara kepatuhan dengan indeks EQ-5D ataupun EQ-VAS pada grup terapeutik antihipertensi ataupun antihiperlipidemia ($p > 0,05$) dengan keeratan korelasi lemah pada indeks EQ-5D dan arah korelasi negatif artinya semakin tinggi kepatuhan minum obat maka semakin rendah kualitas hidupnya. Pada korelasi EQ-VAS juga menunjukkan keeratan korelasi yang lemah dan arah korelasi positif pada grup terapeutik antihipertensi dan arah korelasi negatif pada grup terapeutik antihiperlipidemia.

penelitian lain tidak menunjukkan hubungan ini (Martínez *et al.*, 2008). Hasil penelitian oleh Zioga *et al.* (2016) pada pasien DMT2 menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan yang baik menunjukkan kualitas hidup yang rendah. Selain itu penelitian oleh Saleem *et al.* (2012) juga menunjukkan hasil korelasi yang lemah dan negatif antara tingkat kepatuhan dan kualitas hidup. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa penelitian tersebut menggunakan metodologi dan ukuran sampel yang berbeda (Zioga *et al.*, 2016).

D. Hubungan kepatuhan dengan luaran terapi

Pada tabel VII, secara statistik tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi pada tekanan darah pada pasien DMT2 dengan hipertensi ($p>0,05$) dengan keeratan korelasi lemah dan arah korelasi negatif (-) artinya semakin tinggi kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien DMT2 dengan hipertensi maka semakin rendah tekanan darahnya.

Selain itu, pada Tabel VII juga menunjukkan secara statistik tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihiperlipidemia pada total kolesterol pada pasien DMT2 dengan hiperlipidemia ($p>0,05$) dengan keeratan korelasi lemah dan arah korelasi positif artinya semakin tinggi kepatuhan minum obat antihiperlipidemia

pada pasien DMT2 dengan hiperlipidemia maka semakin tinggi total kolesterolnya.

Terdapat penelitian yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan luaran klinis (Daugherty *et al.*, 2012; Teshome *et al.*, 2018). Namun, terdapat penelitian lain yang tidak menunjukkan hubungan tersebut (Pladevall *et al.*, 2004; Adeoye *et al.*, 2019). Pladevall *et al.* (2004) mengungkapkan bahwa kompleksitas pengobatan merupakan prediktor yang lebih kuat terhadap hasil luaran klinis daripada kepatuhan pasien. Selain itu, banyak juga faktor yang berhubungan dengan luaran klinis pasien selain dari kepatuhan seperti durasi dan keparahan penyakit, *lifestyle* dan kemampuan pengendalian diri pasien (Pladevall *et al.*, 2004).

Tabel II. Hasil analisis hubungan kepatuhan dengan luaran terapi

Grup Terapeutik	Luaran Terapi	$\bar{x} \pm SD$	IK95%	r	p-value
Antihipertensi (n=59)	TD Sistolik	137,17 ± 14,91	133,28-141,06	-0,063	0,636
	TD Diastolik	82,64 ± 6,75	80,88-84,40	-0,090	0,499
Antihiperlipidemia (n=18)	Total Kolesterol	221,56 ± 55,22	194,09-249,02	0,005	0,984

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan terhadap pengobatan dengan *medication beliefs*, *distress* dan persepsi pasien. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien DMT2 memiliki keyakinan negatif terhadap obat yang diresepkan dan percaya

bahwa obat yang diberikan dapat memberikan dampak negatif terhadap tubuh mereka. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keyakinan pasien terhadap pengobatan dapat mempengaruhi kekhawatiran dan keputusan mereka tentang manfaat atau kemungkinan

efek samping yang timbul apabila mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan (Olorunfemi & Ojewole, 2018). Pada pasien dengan penyakit kronis, ketakutan akan ketergantungan obat dalam jangka waktu yang lama dapat menjadi faktor negatif terhadap kepatuhan. Hal ini dapat disebabkan oleh *cultural beliefs*. Penelitian di Malaysia menunjukkan bahwa pasien percaya penggunaan jangka lama obat yang diresepkan dapat berbahaya bagi tubuh dan lebih percaya pada penggunaan herbal atau pengobatan tradisional lainnya (Jin *et al.*, 2008).

Hubungan antara *regimen-related distress* terhadap kepatuhan dapat dijelaskan karena kemungkinan adanya kompleksitas pengobatan, penyakit dan *lifestyle* yang dapat menurunkan ataupun meningkatkan kepatuhan. Sedangkan hubungan antara persepsi kontrol pengobatan dan persepsi pemahaman penyakit juga mempengaruhi kepatuhan pasien DMT2. Hubungan antara *distress* dan persepsi pada penelitian ini menunjukkan bahwa keduanya merupakan variabel perancu dalam hubungan antara *medication beliefs* dengan kepatuhan pasien DMT2 yang menggunakan antihipertensi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman pasien DMT2 terhadap penyakit dapat mempengaruhi kontrol pengobatannya.

Pengetahuan pasien tentang penyakitnya tidak selalu baik. Beberapa pasien tidak memahami peran dari terapi pengobatannya, kurangnya pengetahuan akan penyakitnya dan konsekuensi dari ketidakpatuhan pengobatan. Beberapa pasien berfikir bahwa pengobatan mereka hanya sementara, sehingga mereka berhenti menggunakan obat untuk mengetahui apakah pengobatan mereka masih dibutuhkan (Jin *et al.*, 2008). Rubin (2005) menunjukkan bahwa pendidikan pasien tentang keadaan penyakitnya dan pemahaman secara umum tentang obat-obatan dapat meningkatkan pengobatan mereka. Kepastian tentang pemahaman pasien tentang rejimen dosis pengobatan dapat juga meningkatkan kepatuhan. Tebbi (1993) merekomendasikan untuk menulis instruksi pengobatan karena lebih bekerja dengan baik daripada menggunakan bahasa verbal, karena pasien sering dan mudah melupakan saran dan masukan dokter atau tenaga kesehatan lainnya agar pasien dapat memahami dan mengingat dengan baik (Jin *et al.*, 2008). Beberapa faktor pendorong lain seperti dukungan keluarga juga dapat dipertimbangkan sebagai cara untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

KESIMPULAN

1. Tidak terdapat perbedaan rerata skor kepatuhan obat pasien DMT2 yang menerima pengobatan antihipertensi atau antihiperlipidemia berdasarkan jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan pasien ($p>0,05$).
2. *Medication beliefs-concern* berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan pasien DMT2 dengan antihipertensi ($p<0,05$).
3. *Regimen-related distress* berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan pasien DMT2 dengan antihipertensi ($p<0,05$).
4. Persepsi kontrol pengobatan dan persepsi pemahaman penyakit berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan pasien DMT2 dengan antihipertensi ($p<0,05$).
5. Kepatuhan tidak berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien DMT2 dengan antihipertensi atau antihiperlipidemia ($p>0,05$).
6. Kepatuhan tidak berhubungan secara signifikan terhadap luaran terapi pasien DMT2 dengan antihipertensi atau antihiperlipidemia ($p>0,05$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada:

1. Prof. Dr. Dyah Aryani Perwitasari, M.Si., Ph.D., Apt.,
2. Rizky Abdulah, Ph.D., Apt. dan Sofa D. Alfian, M.KM., Apt.
3. Adnan, M.Sc., Apt., Muh, Mukhlis, S.Si., Sp.FRS., Apt., dan Ana Hidayati, M.Sc., Apt.
4. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta
5. Puskesmas Umbulharjo I, Puskesmas Umbulharjo II, Puskesmas Kotagede I, Puskesmas Kotagede II, Puskesmas Gondokusuman I dan Puskesmas Danurejan II beserta staf yang telah memberikan izin dan membantu kegiatan, serta seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeoye, A. M., Adebisi, A. O., Adebayo, O. M., & Owolabi, M. O. (2019). Medication Adherence and 24 - h Blood Pressure in Apparently Uncontrolled Hypertensive Nigerian Patients. *Nigerian Postgraduate Medical*, 26(1), 18–24.
<https://doi.org/10.4103/npmj.npmj>
- Adikusuma, W., Perwitasari, D. A., & Supadmi, W. (2014). Evaluasi Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Media Farmasi*, 11(2), 208–220.
- Alfian, S. D., Worawutputtapong, P., Schuiling-veninga, C. C., Schans, J. Van Der, Bos, J. H., Hak, E., & Denig, P. (2018). Pharmacy-Based Predictors of Non-Persistence and Non-Adherence to Statin Treatment Among Patients On Oral Diabetes Medication In The Netherland. *Current Medical Research and Opinion*, 34(6), 1013–1019.
- Annisaa, E., Gofir, A., & Ikawati, Z. (2015). Hubungan Keyakinan dan Kepatuhan

- Terapi Pencegahan Sekunder Terhadap Kejadian Stroke Berulang. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 119–126.
- Ashur, S. T., Shah, S. A., Bosseri, S., Morisky, D. E., & Shamsuddin, K. (2015). Illness perceptions of Libyans with T2DM and their influence on medication adherence: a study in a diabetes center in Tripoli. *Libyan Journal of Medicine*, 10, 1–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3402/ljm.v10.29797>
- Chaveepojnkamjorn, W., Pichainarong, N., Schelp, F., & Mahaweerawat, U. (2008). Quality of Life and Compliance Among Type 2 Diabetic Patients. *Wisit Chaveepojnkamjorn, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University*, 39(2), 328–334.
- Daugherty, S. L., Powers, J. D., Magid, D. J., Masoudi, F. A., Margolis, K. L., Connor, P. J. O., ... Ho, P. M. (2012). The Association Between Medication Adherence and Treatment Intensification With Blood Pressure Control in Resistant Hypertension. *American Heart Association*, 60(2), 304–309. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSI ONAHA.112.192096>
- de Vries, S. T., Keers, J. C., Visser, R., de Zeeuw, D., Haaijer-Ruskamp, F. M., Voorham, J., & Denig, P. (2014). Medication beliefs, treatment complexity, and non-adherence to different drug classes in patients with type 2 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(2), 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.11.003>
- Depkes RI. (2017). Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/14_Diy_2017.pdf
- Gadkari, A. S., & Mchorney, C. A. (2012). Unintentional non-adherence to chronic prescription medications: How unintentional is it really? *BMC Health Services Research*, 12.
- Gonzalez, J. S., Shreck, E., Psaros, C., & Safren, S. A. (2015). Distress and Type 2 Diabetes-Treatment Adherence: A Mediating Role for Perceived Control. *Health Psychology*, 34(5), 505–513.
- Honish, A., Westerfield, W., Ashby, A., Momin, S., & Phillippi, R. (2006). Health-Related Quality of Life and Treatment Compliance with Diabetes Care. *Disease Management*, 9(4), 195–200. <https://doi.org/10.1089/dis.2006.9.195>
- Horne, R., Chapman, S. C. E., Parham, R., Freemantle, N., Forbes, A., & Cooper, V. (2013). Understanding patients' adherence-related Beliefs about Medicines prescribed for long-term conditions: A meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. *PLoS ONE*, 8(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080633>
- Inamdar, S. ., Kulkarni, R. V, Karajgi, S. ., Manvi, F. ., Ganachari, M. ., & Mahendra Kumar, B. . (2013). Medication Adherence in Diabetes Mellitus : An Overview on Pharmacist Role. *American Journal of Advanced Drug Delivery*, 1(3), 238–250.
- Islam, S. M. S., Purnat, T. D., Phuong, N. T. A., Mwingira, U., Schacht, K., & Fröschl, G. (2014). Non - Communicable Diseases (NCDs) in Developing Countries: A Symposium Report. *Globalization and Health*, 10(81). <https://doi.org/10.1186/s12992-014-0081-9>
- Jin, J., Sklar, G. E., Oh, V. M. Sen, & Li, S. C. (2008). Factors Affecting Therapeutic Compliance : A Review

- From The Patient's Perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 4(1), 269–286.
- Kirkman, M. S., Rowan-Martin, M. T., Levin, R., Fonseca, V. A., Schmittiel, J. A., Herman, W. H., & Aubert, R. E. (2015). Determinants of adherence to diabetes medications: findings from a large pharmacy claims database. *Diabetes Care*, 38(4). <https://doi.org/10.2337/dc14-2098>
- Martinez-vega, I. P., Doubova, S. V., & Pérez-cuevas, R. (2017). Distress and its association with self-care in people with type 2 diabetes. *Salud Mental*, 40(2), 47–55.
- Martínez, Y. V., Prado-aguilar, C. A., Rascón-pacheco, R. A., & Valdivia-martínez, J. J. (2008). Quality of life associated with treatment adherence in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 8(1), 1–10.
- Okianti, D., Dewi, N. F., & Pujiawati, M. (2017). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSI Sultan Agung Semarang 2016, 7(4), 197–203.
- Olorunfemi, O., & Ojewole, F. (2018). Medication belief as correlate of medication adherence among patients with diabetes in Edo State, Nigeria. *Nursing Open*, 6(1), 197–202.
- Perwitasari, D. A., Faridah, I. N., Supadmi, W., Yulistika, M., Soltief, S. N., Sianturi, I., ... Diantini, A. (2018). Distress Adherence and Quality of Life of Type 2 Diabetes mellitus patients in Indonesia. *International Journal of Medical Science and Innovative Research (IJMSIR)*, 3(6), 23–31.
- Pladevall, M., Williams, L. K., Potts, L. A., Divine, G., Xi, H., & Lafata, J. E. (2004). Clinical Outcomes and Adherence to Medications Measured by Claims Data in Patients With Diabetes. *Diabetes Care*, 27(12), 2800–2805.
- Saleem, F., Hassali, M. A., Shafie, A. A., Awad, G. A., Atif, M., & Haq, N. (2012). Does treatment adherence correlates with health related quality of life? findings from a cross sectional study. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-318>
- Schüz, B., Marx, C., Wurm, S., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Schwarzer, R., & Tesch-Römer, C. (2011). Medication beliefs predict medication adherence in older adults with multiple illnesses. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(2), 179–187.
- Teshome, D. F., Demssie, A. F., & Zeleke, B. M. (2018). Determinants of blood pressure control amongst hypertensive patients in Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 13(5), 1–11.
- Wei, L., Champman, S., Li, X., Li, X., Li, S., Chen, R., ... Horne, R. (2017). Beliefs About Medicines And Non- Adherence In Patients With Stroke , Diabetes Mellitus And Rheumatoid Arthritis: A Cross-Sectional Study In China. *BMJ Open*, 7, 1–9.
- World Health Organization. (2003). Adherence To Long - Term Therapies: Evidence For Action. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=149A1093A6D5A7ECBCAF650CEF5A16F6?sequence=1>
- Zioga, E., Kazakos, K., Dimopoulos, E., Koutras, C., Marmara, K., Marmara, E., ... Lavdaniti, M. (2016). Adherence And Quaality Of Life In Patients With Type II Diabetes Mellitus In Northern Greece. *Mater Sociomed*, 28(4), 258–262.