

Evaluasi Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Rizkifani S, Perwitasari DA, & Supadmi W

Jurusan Program Pascasarjana Farmasi Klinik, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Email: shoma.riky@gmail.com

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok gangguan metabolisme yang mana belum ditemukan pengobatan yang efektif di Indonesia. Penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 dapat memberikan hasil yang optimal dengan adanya kesadaran dari perilaku diantaranya kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kepatuhan pasien DM tipe 2 yang diterapi dengan antidiabetik oral-insulin di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta. Desain penelitian ini merupakan desain *cross sectional*. Data pasien diambil secara *concurrent* yaitu dilakukan dengan wawancara dan mengumpulkan data dari rekam medik pasien. Penelitian ini dilakukan terhadap 56 pasien diabetes mellitus tipe 2 dan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu monoterapi dan kombinasi terapi. *Medication Adherence Report Scale* (MARS) digunakan untuk mengukur kepatuhan. Penelitian ini dilakukan terhadap 56 pasien yang mana terbagi dalam 22 pasien laki-laki dan 34 pasien perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan sedang pada monoterapi yaitu 12 (50%) dan tinggi 12 (50%). Sedangkan pada kombinasi terapi untuk kepatuhan sedang 16 (50%) dan tinggi 16 (50%). Dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok monoterapi dengan kombinasi terapi dengan nilai signifikan ($p > 0,05$). Rata-rata tingkat kepatuhan baik monoterapi maupun kombinasi terapi termasuk kepatuhan sedang yaitu 23,54 dan 23,50. Tingkat kepatuhan pasien monoterapi dan kombinasi adalah sedang dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pasien monoterapi dan kombinasi terapi.

Kata kunci: diabetes melitus tipe 2, kepatuhan, MARS

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh penduduk dunia dan hingga saat ini belum ditemukan pengobatan yang efektif untuk menyembuhkannya.¹

Menurut WHO pasien DM di Indonesia akan mengalami kenaikan dari 4,8 juta jiwa pada tahun 2000 dan menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Tingginya angka kesakitan tersebut menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke-4 dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Tanpa upaya pencegahan dan program pengendalian yang efektif prevalensi tersebut akan terus meningkat.²

Kepatuhan yaitu tingkat atau derajat penderita DM mampu melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan mengacu pada proses dimana penderita DM mampu mengasumsikan dan melaksanakan beberapa tugas yang merupakan bagian dari sebuah regimen terapeutik. Kemampuan

penderita DM untuk mengontrol kehidupannya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan.³

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan menurut Rapoff⁴ antara lain adalah faktor pasien atau keluarga pasien, faktor demografi, faktor sosial ekonomi, dan ras. Kemudian ketidakpatuhan pasien yang berhubungan dengan penyakit yaitu durasi dan gejala atau keparahan penyakit.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kepatuhan pasien diabetes melitus yang mendapatkan obat monoterapi dan kombinasi terapi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta.

Metode

Desain penelitian yang dilakukan adalah *cross sectional*. Pengambilan data pasien dilakukan secara prospektif pada pasien rawat jalan diabetes melitus tanpa komplikasi di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Yogyakarta. Kemudian dilakukan *informed consent*, pasien diminta untuk melengkapi lembar penilaian kesehatan dan kuesioner kepatuhan, yaitu MARS (*Medication Adherence Report Scale*).

Pasien adalah penderita diabetes melitus (ICD 10.E 11) minimal 6 bulan yang mendapat terapi obat dan menjalani perawatan di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta. Kelompok dalam penelitian adalah kumpulan subyek yang dipilih untuk ikut terlibat dalam penelitian dengan kategori sebagai berikut:

- a. Kelompok pasien yang mendapatkan monoterapi obat oral.
- b. Kelompok pasien yang mendapatkan kombinasi terapi obat oral dan insulin.

Monoterapi obat adalah pemberian obat DM hanya satu jenis obat oral atau ADO. Kombinasi terapi adalah pemberian obat DM dengan lebih dari dua jenis obat. Pada penelitian ini kombinasi obat yang diambil yaitu oral (ADO) dan insulin.

Kepatuhan pengobatan (*medication adherence*) adalah derajat perilaku pasien dalam menjalankan pengobatan sesuai dengan persetujuan yang telah disepakati antara pasien dan tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan pengobatan pasien dalam penelitian ini dinilai dengan *Medication Adherence Report Scale* (MARS). MARS sendiri mempunyai 5 pertanyaan yang mana

penilaiannya dengan skala frekuensi 1 sampai 5 (selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah), dengan skor kepatuhan tinggi nilai 25, kepatuhan sedang nilai 6 - <25 dan kepatuhan rendah nilai <6. Variabel terikat pada penilaian kepatuhan meliputi MARS (*Medication Adherence Report Scale*), sedangkan variabel bebas meliputi pengobatan, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, durasi dan usia.

Semua data dari hasil penilaian kepatuhan antara kelompok monoterapi obat dengan kelompok kombinasi terapi obat dianalisis menggunakan *Independent Sample T Test* untuk melihat skor perbedaan kepatuhan dan *Chi square* serta *Binary logistic* untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh yang signifikan antara kepatuhan dan karakteristik pasien. Batas kemaknaan akan diterima bila $P < 0,05$ dan beda rerata *Confidence Interval* 95%.

Hasil Penelitian

Metode penilaian kepatuhan penggunaan obat secara subyektif dengan MARS (*Medication Adherence Report Scale*) dapat menangkap hambatan perilaku kepatuhan penggunaan obat. Skala pengukuran dibagi menjadi tiga tingkatan agar lebih bisa memfasilitasi penerapannya pada praktek klinik.⁵ Sesuai dengan tujuan penelitian ini untuk selanjutnya MARS menjadi patokan pengkategorian dan karakteristik pasien.

Table 1. Penilaian kepatuhan penggunaan obat menggunakan metode MARS (*Medication Adherence Report Scale*)

Kelompok MARS	Kepatuhan Rendah		Kepatuhan Sedang		Kepatuhan Tinggi	
	N	%	N	%	N	%
Monoterapi (n=24)	0	0%	12	50%	12	50%
Kombinasi (n=32)	0	0%	16	50%	16	50%

Pada hasil tabel I dapat diketahui bahwa baik pasien monoterapi dan kombinasi terapi memiliki tingkat kepatuhan sedang dan tinggi yang sama. Ini menunjukkan bahwa baik pasien monoterapi maupun kombinasi terapi kepatuhan yang dialami sudah bagus karena memiliki kepatuhan sedang dan tinggi. Jika pasien mendapatkan kepatuhan rendah maka itu merupakan tantangan bagi klinisi

untuk memutuskan pengobatan yang lebih efektif. Banyak faktor yang dilaporkan berpengaruh negatif terhadap kepatuhan antara lain kelalaian, depresi, kurangnya pengetahuan mengenai diabetes melitus dan pengobatannya, regimen pengobatan yang kompleks, persepsi pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan, dan efek samping pengobatan.⁶

Perbedaan penilaian kepatuhan monoterapi dan kombinasi terapi dapat dilihat dengan metode analisis *independent sample t-test* yang tersaji pada tabel 2 berikut ini.

Table 2 Hasil Perbedaan Penilaian Kepatuhan Monoterapi Dengan Kombinasi Terapi

Karakteristik Pasien	Pemberian		P
	Monoterapi	Kombinasi	
Kepatuhan MARS	23,54±1,72	23,50±1,70	0,727*

Keterangan : *=nilai signifikan ($p > 0,05$).

Dari hasil uji tersebut diperoleh $p > 0,05$, yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai kepatuhan kelompok monoterapi dan kelompok kombinasi terapi. Dan dapat disimpulkan pula bahwa antara kelompok monoterapi dan kelompok kombinasi terapi untuk nilai kepatuhan MARS termasuk kategori kepatuhan sedang yang tidak jauh berbeda antara monoterapi dengan kombinasi terapi yaitu 23,54 dan 23,50.

MARS menyajikan informasi mengenai kebiasaan yang berhubungan dengan kurangnya kepatuhan yang kemungkinan disebabkan oleh faktor tidak sengaja misalnya lalai atau lupa dan faktor yang disengaja misalnya tidak minum obat ketika sudah merasa sembuh. Identifikasi kebiasaan tersebut dapat memudahkan dalam memberikan informasi sesuai dengan inti permasalahan.⁷

Analisis *Chi square* pada kepatuhan bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan terhadap karakteristik pada subyek penelitian seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, usia dan durasi DM. Hasil analisis terdapat pada tabel 3.

Pada tabel 3 dapat disimpulkan bahwa pada semua karakteristik subyek penelitian tidak ada data yang *Asymp Sig = p < 0,05*, sehingga tidak ada faktor karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan. Dari hasil karakteristik yang tidak signifikan ini ada beberapa faktor yang bisa dijadikan bentuk kontinu untuk selanjutnya dianalisis dengan regresi linier yang mana hasilnya diharapkan bisa lebih signifikan. Analisis regresi linier yang digunakan yaitu analisis regresi linier dengan metode *enter* yang mana dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 3. Hubungan antara kepatuhan dengan karakteristik subyek penelitian.

Variabel	Kepatuhan		Asymp Sig.	RR for cohort	95% C. I	
	6-<25 Sedang	25 Tinggi			Lower	Upper
Pengobatan						
Monoterapi	12	12	1,000	1,000	0,635	1,574
Kombinasi	16	16				
Jenis Kelamin						
Laki-laki	11	11	1,000	1,000	0,656	1,524
Perempuan	17	17				
Pekerjaan						
Bekerja	22	20	0,537	1,100	0,812	1,490
Tidak Bekerja	6	8				
Pendidikan						
<=SLTA	20	20	1,000	1,000	0,437	2,289
> SLTA	8	8				
Durasi						
< 5 tahun	21	15	0,094	1,400	0,933	2,101
>= 5 tahun	7	13				
Usia						
< 50 tahun	7	4	0,313	1,750	0,576	5,316
>= 50tahun	21	24				

Tabel 4. Regresi linier dengan metode *enter* pada usia dan durasi

Karakteristik	Mean±SD	R square	B	Sig	95% CI For B	
					Lower	Upper
Usia	55,14±5,83	0,079	0,082	0,036*	0,006	0,158
Constant			19,017	0,000	14,801	23,234
Durasi	4,19±3,88	0,046	0,093	0,114	-0,023	0,209
Constant			23,127	0,000	22,465	23,789

Keterangan : * signifikan $p < 0,05$

Berdasarkan hasil analisis regresi linier diatas menunjukkan bahwa karakteristik usia ada pengaruh dengan skor kepatuhan dengan nilai signifikan 0,036 ($p < 0,05$) hal ini sesuai dengan penelitian Triplitt *et al.*⁸ penuaan mempengaruhi banyak hormon yang mengatur metabolisme, reproduksi, dan fungsi tubuh lain. Berbeda dengan durasi yang hasilnya tidak ada pengaruh dengan skor kepatuhan dengan nilai signifikan 0,114 ($p > 0,05$) hal ini tidak sesuai dengan Perkeni⁹ yaitu lama durasi menentukan tingkat keparahan pasien DM.

Kesimpulan

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok monoterapi dan kombinasi terapi pada kepatuhan menggunakan metode MARS (*Medication Adherence Related Scale*) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Pasien monoterapi maupun kombinasi terapi semua masuk dalam kategori kepatuhan sedang dengan rata-rata 23,54 dan 23,50.

Pada faktor karakteristik hanya usia yang hasilnya berpengaruh terhadap penilaian kepatuhan berbeda dengan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan durasi yang hasilnya tidak berpengaruh terhadap penilaian kepatuhan.

Referensi

1. Depkes RI, *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan*, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Depkes RI, Jakarta, 2006.
2. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni), *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan*

Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, 1-48, PERKENI, Jakarta, 2006.

3. Ratanusawan T, Indharapakdi S, Promrerk R, Komolviphat T. Health Belief Model about Diabetes Melitus in Thailand: The Culture Consensus Analysis. *Journal Medical Association of Thailand*, 2005, 88(5):623-31.
4. Rapoff MA. *Adherence to Pediatric Medical Regimen*, Springer New York Dordrecht Heidelberg, London: 37-38, 44, 49-51, 2010.
5. Molloy GJ, Randall G, Wilkman A, Perkins-Porras L, Messerli-Burgy N, Steptoe A, Type D personality, self-efficacy, and medication adherence following an acute coronary syndrome., *Psychosom Med*, 2012, 74:100-106.
6. Joyce A, Cramer BS, Anuja R, Peter KW, Carol J, Fairchild, Mahesh J, Fuldeore, Daniel A, *et al*, *Medication Compliance and Persistence: Terminology and Definitions*, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA; PharMetrics, Watertown, USA; Value in Health, 11, 1-2, 2008.
7. Triplitt CL, Reasner CA, Isley WL, Diabetes Melitus, dalam Dipiro, J.T., Talbert, R.1., Yee, G.C., Matzke, G.R., Well, B.G., & Posey, L.M., (Eds.), *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 6th Ed., 1333-1364, Appleton & Lange, USA, 2005.
8. Osterberg L, Blaschke T, Adherence to medication, *New England Journal of Medicine*, 2005, 353, 487-497.
9. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Pradiabetes*, PERKENI, Jakarta, 2009.