

Kepatuhan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2017

Andy Susbandiyah Ifada¹, Deswati Ilahillaili Sarkiyah¹ dan Rizki Nugrahani¹

¹Jurusan Ilmu Farmasi, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

Abstrak: Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah melebihi batas normal sebagai akibat dari kelainan sekresi insulin, berkurangnya sensitivitas reseptor insulin, maupun keduanya. Diabetes Mellitus dibagi menjadi 3 yaitu diabetes mellitus tipe I, diabetes mellitus tipe II, dan diabetes gestasional. Prevalensi DM di dunia terus mengalami peningkatan dan diperkirakan jumlah pasien akan terus bertambah. Diabetes Mellitus yang tidak dikendalikan dengan baik dapat menyebabkan terjadinya komplikasi sehingga sangat diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi farmakologi dan non farmakologi. Untuk mengetahui kepatuhan terapi farmakologi dan non farmakologi pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Tanjung Karang, Kota Mataram. Metodologi penelitian menggunakan *deskriptif*, di mana pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Non Random Sampling (Non Probability)*, yaitu dengan teknik *Purposive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 49 responden. Didapatkan dari 49 responden yaitu 26 responden (53%) yang patuh menjalankan terapi farmakologi sedangkan 23 responden (47%) tidak patuh menjalankan terapi farmakologi. Kepatuhan yang tertinggi ada pada ketepatan dosis. Hasil kepatuhan terapi non farmakologi diperoleh sebanyak 7 responden (14,2%) yang patuh sedangkan 42 responden (85,7%) yang tidak patuh menjalankan terapi non farmakologi. Ketidakepatuhan yang paling tinggi ada berkaitan dengan jadwal makan. Dalam hal kepatuhan terapi farmakologi didominasi oleh responden yang patuh, sedangkan kepatuhan terapi non farmakologi didominasi responden yang tidak patuh.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe II, Kepatuhan, Terapi Farmakologi, Terapi Non Farmakologi

1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesia pada saat ini. Hal ini ditandai dengan adanya pergeseran pola penyakit secara epidemiologi dari penyakit menular yang cenderung menurun ke penyakit yang tidak menular yang mengalami peningkatan, dan secara nasional telah menduduki sepuluh besar penyakit penyebab kematian dan kasus terbanyak, yang diantaranya adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Toharin, 2013).

Menurut laporan *International Diabetes Federation (IDF, 2015)* prevalensi DM di dunia terus mengalami peningkatan dan diperkirakan jumlah pasien akan terus bertambah hingga 205 juta orang pada tahun 2035. Mayoritas kasus DM terjadi di negara-negara Asia dan sebanyak 60% kasus DM di dunia ditemukan di Asia. Indonesia menempati peringkat keempat kasus DM terbanyak di dunia setelah India, China, dan USA (Fathurohman dan Fadhillah, 2016). Kasus DM di Indonesia pada tahun 2000 adalah sebanyak 8,4 juta kasus dan WHO (2015) memperkirakan akan terus terjadi peningkatan dua setengah kali lipat kasus DM dalam jangka waktu 30 tahun (Fathurohman dan Fadhillah, 2016).

Pengobatan Diabetes Mellitus bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup menunjukkan hasil kesehatan yang mempunyai nilai penting dalam sebuah intervensi pengobatan. Kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus berhubungan atau tergantung pada kontrol glikemik yang baik. Penyebab kurang optimalnya hasil pengobatan pada

umumnya meliputi ketidaktepatan persepsian, ketidakepatuhan pasien dan ketidaktepatan monitoring (Rubin dan Peyrot, 1999 dalam Mutmainnah dan Puspita, 2014). Ketidakepatuhan pasien dalam menjalankan terapi dapat meningkatkan resiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita. Berdasarkan laporan WHO tahun 2003, rata-rata kepatuhan pasien terapi jangka panjang pada penyakit kronis di negara maju mencapai 50% sedangkan di negara berkembang lebih rendah. Keberhasilan terapi DM sangat di pengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan (Pratita, 2012).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Mataram tahun 2015, prevalensi jumlah kejadian diabetes mellitus menempati urutan ke empat penyakit terbanyak setelah penyakit ISPA, Hipertensi, dan Gastritis dengan jumlah sebesar 14187 untuk penyakit Diabetes Mellitus (Dikes Kota Mataram, 2015). Di Puskesmas Tanjung Karang pada tahun 2015 penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit tidak menular dengan jumlah kasus tertinggi kedua setelah Hipertensi. Berdasarkan data tahunan Kasus Penyakit Tidak Menular Dinas Kesehatan Kota Mataram tahun 2015 di kota Mataram Puskesmas Tanjung Karang menempati peringkat kedua kasus DM terbanyak setelah Puskesmas Cakranegara, dengan jumlah kasus Diabetes Mellitus di Puskesmas Tanjung Karang sebanyak 211 kasus. (Dikes Kota Mataram, 2015).

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Metode deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2017. Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram

Pengambilan sampling pada penelitian ini yaitu menggunakan non random sampling (*non probability*), Teknik Non Random Sampling yang di gunakan yaitu *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Responden	Jumlah Pasien DM tipe II	
	N	%
Laki-Laki	14	29
Perempuan	35	71
Total	49	100

Tabel 1. dari 49 responden penelitian didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 responden (71%) sedangkan yang paling sedikit yaitu jenis kelamin Laki-Laki sebanyak 14 responden (29%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah Pasien DM tipe II	
	N	%
<50	13	26,5
>50	36	73,5
Total	49	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 49 responden penelitian, didominasi oleh responden yang berusia >50 tahun yaitu sebanyak 36 responden (73,5%) sedangkan yang paling sedikit yaitu responden yang berusia <50 tahun yaitu sebanyak 13 responden (26,5%).

3. Karakteristik Penggunaan Obat Diabetes Mellitus tipe II Pada Responden

Tabel 3. Distribusi Obat yang digunakan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Obat antidiabetik yang diberikan	Jumlah Pasien DM Tipe II	
	N	%
Antidiabetik Tunggal		
Metformin 500 mg	19	8,8
Glimepiride 2 mg	10	20,4
Glibenclamide 5 mg	6	12,2
Antidiabetik Kombinasi		
Metformin 500 mg + Glimepiride 2 mg	10	20,4
Metformin 500 g + Glibenclamide 2 mg	4	8,2
Total	49	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa Penggunaan terapi Obat Antidiabetik didominasi oleh terapi antidiabetik tunggal Metformin 500 mg sebanyak 19 responden (38,8%) sedangkan yang paling sedikit yaitu antidiabetik kombinasi Metformin 500 mg + Glibenclamide 5 mg sebanyak 4 responden (8,2%).

Kepatuhan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Tanjung Karang

1. Kepatuhan Terapi Farmakologi Pasien DM Tipe II

Tabel 4 Kepatuhan Terapi Farmakologi Pasien DM Tipe II

Kepatuhan Terapi Farmakologi	Jumlah Pasien DM Tipe II	
	N	%
Patuh	26	53
Tidak Patuh	23	47
Total	49	100

Berdasarkan Tabel 4 kepatuhan terapi farmakologi didapatkan hasil, jumlah responden yang patuh dalam menjalankan terapi farmakologi yaitu sebanyak 26 responden (53%) sedangkan jumlah responden yang tidak patuh dalam menjalankan terapi farmakologi yaitu sebanyak 23 responden (47%).

2. Kepatuhan Terapi Non Farmakologi Pasien DM Tipe II

Tabel 5 Kepatuhan Terapi Non Farmakologi Pasien DM Tipe II

Kepatuhan Terapi Non Farmakologi	Jumlah Pasien DM Tipe II	
	N	%
Patuh	7	14,2
Tidak Patuh	42	85,7
Total	49	100

Berdasarkan Tabel 5 kepatuhan terapi non farmakologi didapatkan hasil, jumlah responden yang patuh dalam menjalankan terapi non farmakologi yaitu sebanyak 7 responden (14,2%) sedangkan jumlah responden yang tidak patuh dalam menjalankan terapi non farmakologi yaitu sebanyak 42 responden (85,7%).

Pembahasan

Penelitian Kepatuhan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Tanjung Karang tahun 2017 menunjukkan bahwa kejadian DM tipe II didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 responden (71%), hal ini dikarenakan responden dengan jenis kelamin perempuan melakukan aktivitas yang lebih sedikit dibandingkan dengan aktivitas laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yulianti dan Mukaddas, dkk. (2014) bahwa jumlah penderita DM lebih dominan berjenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan secara umum aktivitas perempuan lebih sedikit dibandingkan dengan aktivitas laki-laki. Besarnya aktivitas laki-laki membuat ambilan glukosa lebih besar, sehingga kemungkinan terjadinya hiperglikemia semakin berkurang. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Adnyani dan Widyanthari, dkk. (2015) Jumlah lemak pada laki-laki dewasa rata-rata berkisar antara 15-20 % dari berat badan total, dan pada perempuan sekitar 20-25 % sehingga faktor resiko terjadinya DM pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali. Berdasarkan usia kejadian DM Tipe II didominasi oleh responden yang berusia >50 tahun yaitu sebanyak 36 responden (73,5%) sedangkan responden yang berusia <50 tahun yaitu sebanyak 13 responden (26,5%), hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia maka organ sel dan aktivitas juga menurun, hal ini sesuai dengan penelitian Yulianti dan Mukaddas, dkk. (2014) bahwa Faktor resiko DM umumnya meningkat di usia lebih dari 40 tahun, hal ini disebabkan pada kisaran usia tersebut metabolisme tubuh mulai menurun sehingga terjadi penyusutan sel-sel beta yang progresif, sel beta yang tersisa pada umumnya masih aktif tetapi sekresi insulin berkurang, selain itu kepekaan reseptor mulai menurun yang mengakibatkan terjadinya hiperglikemia.

Kepatuhan terapi farmakologi yang dilakukan, jumlah responden yang patuh dalam menjalankan terapi farmakologi yaitu sebanyak 26 responden (53%)

sedangkan jumlah responden yang tidak patuh dalam menjalankan terapi farmakologi yaitu sebanyak 23 responden (47%), hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kepatuhan terapi farmakologi tertinggi berada pada item tepat dosis yaitu sebanyak 44 responden (90%). Hal ini dipengaruhi karena adanya program prolanis yang dilaksanakan tiap bulan khusus untuk pasien DM di Puskesmas Tanjung Karang untuk diberikan edukasi dan pemahaman tentang terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yang harus dijalankan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Insani dan Lestari., dkk. (2013) bahwa intervensi pemberian informasi obat atau edukasi pada terapi DM tipe II memberikan keberhasilan terapi yang lebih besar daripada terapi DM tipe II tanpa pemberian informasi obat atau edukasi, dengan selisih perbaikan sebesar 17,01 %.

Hasil penelitian tentang kepatuhan terapi non farmakologi yang dilakukan, jumlah responden dengan kategori patuh dalam menjalankan terapi non farmakologi yaitu sebanyak 7 responden (14,2%) sedangkan jumlah responden dengan kategori tidak patuh dalam menjalankan terapi non farmakologi yaitu sebanyak 42 responden (85,7%), hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh terhadap terapi non farmakologi lebih banyak dari pada responden yang patuh, ketidakkepatuhan terapi non farmakologi tertinggi berada pada item jadwal makan yaitu sebanyak 31 responden (63%) dan pada item tempo atau lamanya olahraga yaitu sebanyak 31 responden (63%). Sebagian besar responden tidak patuh dalam menjalankan terapi non farmakologi yang dipengaruhi karena kurangnya daya ingat (lupa), karena usia responden didominasi oleh umur >50 tahun. Menurut Isnarian, 2006 dalam Adnyani dan Widyanthari., dkk. (2015) pada kasus DM, usia memiliki pengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukan terapi non farmakologis salah satunya adalah diet. Semakin bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan fungsi pendengaran, penglihatan dan daya ingat seorang pasien sehingga pasien akan sulit menerima informasi dan akhirnya salah paham tentang instruksi yang diberikan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Whiley dkk. (2006) dalam Wahyuningrum dan Wahyono., dkk. (2016) membuktikan alasan penyebab ketidakpatuhan, yaitu : karena lupa (34%), sengaja tidak menggunakan (8%), pasien sudah merasa lebih baik (11%), pasien merasa lebih buruk (5%), pengobatan terlalu rumit (3%), dan karena alasan yang lain (36%).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Kepatuhan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terapi farmakologi yang diterima Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Tanjung Karang yaitu jenis obat antidiabetik tunggal seperti metformin 500 mg 19 responden (38,8%), Glimepirid 2 mg 10 responden (20,4%), dan Glibenclamide 5 mg 6 responden (12,2%) dan jenis obat antidiabetik kombinasi seperti Metformin 500 mg + Glimepirid 2

mg 10 responden (20,4%), dan Metformin 500 mg + Glibenclamide 5 mg 4 responden (8,2%).

2. Terapi non farmakologi yang paling banyak dilakukan Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Tanjung Karang yaitu diet jenis makanan sumber karbohidrat sederhana sebanyak 47 responden (96%), diet membatasi konsumsi karbohidrat sebanyak 34 responden (69%), dan terapi olahraga sebanyak 34 responden (69%).
3. Persentase Pasien Diabetes Mellitus tipe II yang patuh dalam menjalankan terapi farmakologi lebih besar dibandingkan pasien yang tidak patuh yaitu sebanyak 26 responden (53%) yang patuh dan 23 responden (47%) yang tidak patuh. Sedangkan persentase pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi non farmakologi lebih besar dibandingkan pasien yang patuh yaitu sebanyak 7 responden (14,2%) yang patuh dan 42 responden (85,7%) yang tidak patuh menjalankan terapi non farmakologi.

Daftar Pustaka

- American Diabetes Association.2010. *Standar of Medical Care in Diabetes*. Diabetes Care Volume 24
- American Diabetes Asociaton (ADA), 2012.*Standar of Medical Care in Diabetes*.Diabetes Care, Volume 35, No 1, Januari 2012
- Almatsier, S.2007. *Penuntun Diet EdisiBaru*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, S.2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Adnyani, S.R., Widiyanti, D.M., dkk., 2015. *Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet DM Tipe II Di Pagubayan DM Puskesmas III Denpasar Utara*. *Coping Ners Journal*. Vol. 3, No. 3, Edisi September - Desember 2015.
- Abdulazeez, F.I., 2014. *Medication Adherence Amongst Diabetic Patient in a Tertiary Healthcare Institution In Central Nigeria*. *Tropical Jurnal of Pharmaceutic al Research*. Vol. 3, No. 6
- Dikes Kota Mataram. *Profil Kesehatan Kota Mataram Tahun 2013*
- Desianty, S. 2005. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Komitmen Organisasi Pada PT. Pos Indonesia (Persero)Semarang*. *Jurnal Studi Manajemen & Organisasi*. Vol. 2 No. 1, Januari 2005
- Fathurrohman, I., Fadhilah M, 2016. *Gambaran Tingkat Risiko Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Diabetes Mellitus Tipe II di Buaran Serpong*,*Jurnal kedokteran Yarsi*. Volume 24, Nomer 3, 2016 hlm 186-202.
- Insan, W.N., Lestari, K., dkk. 2013. *Pengaruh Pelayanan Informasi Obat Terhadap Keberhasilan Terapi pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Farmasi Klinik Indoesia*. Volume 2. No. 4, desember 2013
- Moore, M.C. 2012. *Buku Pedoman Terapi Diet Dan Nutrisi Edisi 2*. Jakarta: Hipokrates
- Misnadiarly, 2006.*Ulcer Gangren Infeksi Diabetes Mellitus Mengenali Gejala Menanggulangi Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer
- Notoatmodjo, S .2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta
- Pratita ND. 2012. *Hubungan Dukungan Pasangan Dan Health Locus of Control Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Proses pengobatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*.*Jurnal Ilmiah Universitas Surabaya*.Volume 1, Nomer 1, 2012
- Safitri, I.N.2013. *Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Ditinjau Dari Locus Of Control*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol.01, No.02, Agustus 2013
- Smelzer.2001.*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Sudari Edisi ke-8 vol terjemahan H.Y. Kuncara et al*. Jakarta: EGC
- Siswandono, Soekardjo.2008. *Kimia Medisinal Edisi ke-2*. Surabaya : Airlangga University Press
- Toharin, S.N., Cahyati, W, dkk., 2013. *Hubungan Modifikasi Gaya Hidup Dan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetik Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2Di RS Qim Batang Tahun 2013*.*Unnes Journal Of Public Health*. Vol. 4, No. 2, 2015
- Yulianti, S.R., Mukaddas, A, dkk., 2014. *Profil Pengobatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Inap RSUD Undata Palu Tahun 2012*. *Online Jurnal of Natural Science*. Vol. 3, No 1, 2014 hlm 40-46.
- Wahyuningrum, R., Wahyono, D., dkk. 2016. *Wawancara Motivasi Apoteker Untuk Kepatuhan Terhadap Pengobatan Diabetes mellitus Tipe 2*. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-Unsrat*. Vol 5 No. 2. Mei 2015