

## ORIGINAL ARTICLE

## PROFIL KEPATUHAN PASIEN PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA DALAM PENGGUNAAN ANTIDIABETES ORAL

Khudz Nafi'ah<sup>1)</sup>, I Nyoman Wijaya<sup>1)</sup>, Andi Hermansyah<sup>1)</sup>, Catur Dian Setiawan<sup>1)</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi Universitas Airlangga  
Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286

E-mail: [nyoman\\_ffua@yahoo.com](mailto:nyoman_ffua@yahoo.com)

### ABSTRAK

Kepatuhan merupakan sikap pasien mengikuti anjuran dokter terhadap penggunaan obat yang diberikan. Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronik yang akan semakin meningkat prevalensinya di masa mendatang dan merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. Dalam pencegahan terjadinya komplikasi penyakit pada penderita DM diperlukan adanya kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat sesuai yang dianjurkan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui profil kepatuhan pasien Puskesmas Pucang Sewu dalam penggunaan antidiabetes oral. Penelitian ini dilakukan sejak 1 April hingga 2 Mei 2013. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan *interview* dan observasi ke rumah pasien. Pengukuran kepatuhan pasien dilihat dari dosis, frekuensi, interval, waktu, dan jangka waktu penggunaan Oral Anti Diabetes (OAD). Pasien dikatakan patuh bila memenuhi 5 variabel tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dari 25 responden, persentase kepatuhan terhadap dosis sebesar 88%, persentase kepatuhan terhadap frekuensi sebesar 20%, kepatuhan terhadap interval sebesar 12%, kepatuhan terhadap waktu sebesar 48%, dan kepatuhan terhadap variabel jangka waktu sebesar 24%. Namun dari persentase tersebut ditemukan bahwa tidak ada pasien Puskesmas Pucang Sewu yang patuh terhadap terapi penggunaan OAD. Sehingga apoteker harus meningkatkan peran farmasis dalam edukasi pasien terkait terapi obat khususnya terhadap pasien diabetes.

**Kata kunci :** *profil kepatuhan pasien, oral anti diabetes*

### ABSTRACT

Compliance means the attitude of the patient following the doctor's advice towards the use of a given drug. Diabetes mellitus (DM) is one of chronic disease which its prevalence is high. In the prevention of disease complications, the patient compliance towards the use of medicine is required.

The purpose of this study was to describe the profile of patient compliance in Pucang Sewu Surabaya primary health care center in the use of oral anti-diabetic drugs. A descriptive study was conducted during the period of April 1<sup>st</sup> to May 2<sup>nd</sup> 2013 to DM patients. A number of 25 respondents have been selected following inclusion criteria. This research used purposive sampling method. The researcher used interview and observation method to patient's home for collecting the data in patient's home. Measurement of patient compliance was seen from the right dose, frequency, interval, time and time period usage written on the label in accordance to the prescription given by the physician and provision of additional oral information by researchers.

The result showed that from 25 respondents, patient compliance at right dose was 22(88%), frequency was 5(20%), interval was 3(12%), time was 12(48%), and time of period was 6(24%). The conclude none of DM patient's of Pucang Sewu primary health care center comply to DM therapy. So the pharmacist should increase the role in the primary healthcare center to educate diabetic patients, especially their understanding in goal of therapy.

**Keywords :** *profile, patient's compliance, and oral antidiabetic.*

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif kronik yang akan semakin meningkat prevalensinya di masa mendatang (Altera, 2011). DM dapat menyerang warga dengan berbagai lapisan umur dan sosial ekonomi. Di Indonesia saat ini masalah DM belum menempati skala prioritas utama pelayanan kesehatan meskipun sudah jelas dampak negatifnya (Utomo, 2011). Hal ini menjadikan Indonesia menjadi salah satu negara dengan prevalensi DM yang tinggi, yakni urutan ke 4 di dunia setelah India, Cina dan Amerika (Sarah Wild, 2004).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia pada tahun 2003 jumlah penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun adalah sebesar 133 juta jiwa. Dengan prevalensi DM pada daerah urban sebesar 14,7% dan daerah rural sebesar 7,2%, maka diperkirakan pada tahun 2003 terdapat penyandang DM sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural. Selanjutnya, berdasarkan pola pertumbuhan penduduk, diperkirakan pada tahun 2030 nanti akan ada 194 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM pada urban (14,7%) dan rural (7,2%) maka diperkirakan terdapat 12 juta penyandang DM di daerah urban dan 8,1 juta di daerah rural (Perkeni, 2011).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada penyakit yang bersifat kronik pada umumnya rendah. Penelitian yang melibatkan pasien berobat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien tidak meminum obat sesuai dengan dosis yang seharusnya (Ramadona, 2011). Menurut laporan WHO pada tahun 2003 kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang penyakit kronik di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang bahkan lebih rendah dari jumlah tersebut (Asti, 2006). Sebesar 19% penderita DM yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat terdapat 13% yang memiliki kualitas hidup yang buruk (Mandagi, 2010). Variabel kepatuhan pasien banyak diukur dari aspek penggunaan (*dose-taking*) dan waktu (*dose-timing*) yang dapat menggambarkan *taking-compliance* dan *timing-compliance*. Kepatuhan dalam aspek *dose-taking* dapat dilihat dari variabel dosis, frekuensi, dan jangka waktu penggunaan obat, sedangkan aspek *dose-timing* dapat dilihat dari variabel interval dan waktu penggunaan obat (Paes, 1998).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan waktu pengambilan data, penelitian ini termasuk penelitian *prospective longitudinal* yakni penelitian survei yang pengumpulan datanya

dilakukan beberapa kali dalam kurun waktu tertentu (Zainuddin, 2011). Dalam penelitian ini dilakukan dua kali *interview* tentang penggunaan obat OAD terhadap responden.

## Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM Puskesmas Pucang Sewu yang menerima terapi obat OAD selama tahun 2013.

## Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM Puskesmas Pucang Sewu yang mendapat terapi obat OAD selama bulan April 2013 ketika peneliti melakukan sampling dan memenuhi kriteria inklusi.

## Kriteria inklusi

- Pasien DM yang berobat di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya selama bulan April 2013.
- Pasien DM yang mendapat terapi obat OAD baik tunggal maupun kombinasi dari Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.
- Pasien DM yang bersedia menjadi responden.

## Kriteria eksklusi

- Pasien DM tidak menerima informasi penggunaan obat OAD dari apoteker atau petugas pukesmas.
- Pasien DM yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik seperti tuna-wicara, tuna-rungu maupun orang dengan gangguan psikologis.

## Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan memilih subgrup dari populasi yang sudah diketahui sifat-sifatnya (Singarimbun, 1989). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara (*interview*), dimana peneliti mendapat informasi atau keterangan secara lisan dari responden (Notoatmodjo, 2010). Metode wawancara yang digunakan adalah terpimpin (*structured interview*) dimana wawancara dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman yang telah disiapkan sebelumnya, yakni menggunakan daftar pertanyaan untuk membantu jalannya *interview*.

## Variabel

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah variabel yang berkaitan dengan aturan penggunaan obat, yaitu :

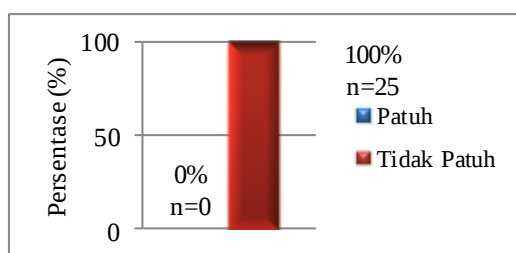
- Dosis
- Frekuensi
- Interval
- Waktu
- Jangka waktu

### Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif, yakni suatu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pengolahan data dilakukan pada hasil wawancara tiap responden dengan mengkategorikan terlebih dahulu apakah responden tersebut patuh atau tidak patuh. Pasien dikatakan patuh bila memenuhi kelima variabel kepatuhan yakni dosis, frekuensi, interval, waktu dan jangka waktu penggunaan. Setelah itu dikelompokkan berapa jumlah pasien yang patuh dan tidak patuh.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagnosis dan pemilihan obat yang tepat serta pemberian obat yang benar oleh tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk mencapai keberhasilan terapi tanpa didukung dengan adanya kepatuhan pasien dalam penggunaan obatnya (Asti, 2006). Dalam penyakit DM yang merupakan penyakit kronik dan membutuhkan terapi jangka panjang, penggunaan OAD tidak boleh terputus untuk menjaga kestabilan kadar glukosa dalam darah serta mencegah timbulnya komplikasi (Depkes RI, 2008a). Oleh karena itu kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi tersebut.



Gambar 1. Kepatuhan Penggunaan OAD

Dari gambar 1 terlihat bahwa dari 25 pasien dinyatakan 100% tidak patuh terhadap penggunaan OAD. Dalam hal ini pasien dinyatakan patuh bila memenuhi 5 variabel yang telah ditetapkan oleh peneliti yakni tepat dosis, frekuensi, interval, waktu dan jangka waktu. Dari persentase tersebut nampak bahwa pasien belum mengetahui pentingnya penggunaan OAD dalam mengendalikan glukosa darah. Dari sini peran farmasis dapat ditingkatkan dengan pemberian edukasi terhadap pasien terkait penyakit dan penatalaksanaannya (Soegondo, dkk. 2013). Edukasi penting diberikan pada pasien terutama yang mendapatkan terapi jangka panjang seperti DM yang merupakan penyakit yang tidak dirasakan gejalanya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Miekocardol, *et al.* (2012) disebutkan bahwa tidak adanya edukasi dari *caregiver* mengakibatkan pasien menganggap bahwa DM bukanlah penyakit yang serius. Hal tersebut dapat mengakibatkan turunnya kepatuhan pasien terhadap rejimen terapi yang dijalankan.

Dosis, frekuensi, interval, waktu, dan jangka waktu merupakan variabel yang dibutuhkan untuk tercapainya efek terapi OAD oral yang diinginkan. Penggunaan obat yang rasional mensyaratkan bahwa pasien menerima obat-obatan yang sesuai pada kebutuhan klinik mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk suatu periode waktu yang sesuai (Siregar, 2006). Untuk mencegah penggunaan obat yang salah (*drug misuse*) dan untuk menciptakan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga melalui konseling obat (Depkes RI, 2007). Berdasarkan penelitian oleh Brega *et al.*, (2012) diketahui bahwa pasien yang memiliki pengetahuan dan pemahaman terhadap terapinya memiliki kadar glukosa yang lebih terkontrol dibanding pasien yang tidak memahami terapi yang diterimanya.

Tabel 1. Kepatuhan terhadap penggunaan OAD pada masing-masing variabel (n=25)

| No | Variabel     | Patuh   | Tidak Patuh |
|----|--------------|---------|-------------|
|    |              | n (%)   | n (%)       |
| 1  | Dosis        | 22 (88) | 3 (12)      |
| 2  | Frekuensi    | 5 (20)  | 20 (80)     |
| 3  | Interval     | 3 (12)  | 22 (88)     |
| 4  | Waktu        | 12 (48) | 13 (52)     |
| 5  | Jangka Waktu | 6 (24)  | 19 (76)     |

Dosis diperlukan untuk dapat menimbulkan efek obat dengan intensitas tertentu (Gunawan, 2008). Terlihat pada tabel 1 dari 25 pasien sebesar 88% (n=22) patuh terhadap dosis. Di Puskesmas Pucang Sewu glibenklamid 5 mg digunakan 1 tablet dan/atau 0,5 tablet setiap kali minum, sedangkan metformin 500 mg digunakan 1 tablet setiap kali minum. Dosis permulaan glibenklamid adalah sekali sehari 2,5-5 mg, bila perlu dinaikkan setiap minggu sampai dosis maksimal dua kali sehari 10 mg (Tjay, 2007). Berdasarkan Soegondo (2013) pada pemakaian jangka lama efektivitas glibenklamid bisa berkurang sehingga bila diperlukan dosis terbagi dapat diberikan dengan dosis yang lebih rendah. Sedangkan dosis metformin adalah 500 mg tiga kali sehari atau 850 mg dua kali sehari, bila perlu setelah 1-2 minggu perlahan-lahan dinaikkan sampai dosis maksimal tiga kali sehari 1 gram (Tjay, 2007).

Variabel dosis diukur dengan berapa banyak tablet yang diminum dalam sekali penggunaan sesuai dengan informasi yang telah diberikan. Hubungan kadar obat-waktu dan parameter farmakologik dapat dilihat dari MEC (*minimum effective concentration*) yang mencerminkan konsentrasi obat yang diperlukan untuk

menghasilkan efek farmakologik yang diinginkan (Shargel dan Andrew, 2011). Dosis penggunaan OAD yang tepat akan menjaga kadar glukosa darah dalam keadaan stabil. Dari persentase kepatuhan nampak bahwa sebanyak 88% (n=22) dari 25 pasien DM Puskesmas Pucang Sewu sudah menggunakan obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan (tabel 1). Hal ini mungkin disebabkan karena pasien mudah memahami informasi yang diberikan, yakni 1 atau 0,5 tablet setiap kali minum sehingga pasien mudah mengingat dan patuh terhadap dosis penggunaannya. Sementara sebesar 12% (n=3) pasien tidak patuh terhadap dosis (tabel 1).

Salah satu penyebab ketidakpatuhan tersebut di atas seperti diungkapkan oleh Ny Su yang mendapatkan terapi kombinasi glibenklamid 0,5 tablet diminum pada pagi hari dan metformin 1 tablet pada siang dan malam hari yang memiliki kadar glukosa darah sebesar 119 mg/dL menyatakan bahwa beliau mengurangi dosis penggunaan obat karena takut glukosa darah semakin turun, sehingga penggunaan obat dikurangi tanpa konfirmasi terlebih dahulu kepada dokter. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku Ny Su menurunkan dosis terjadi karena beliau belum mengerti karakteristik penyakit DM dimana meskipun kadar glukosa pasien sudah normal namun masih rentan terjadinya kenaikan glukosa darah bila tidak diimbangi dengan diet ataupun terapi OAD sehingga berisiko terjadinya komplikasi DM. Begitu pula pada Tn FR dan Tn Ds yang mengurangi dosis penggunaan obat karena badan terasa enak. Sifat penyakit DM merupakan penyakit yang asimtomatis, akan tetapi seharusnya pasien tidak menghentikan penggunaan OAD meskipun kondisinya telah membaik (Genaro, 2000).

Frekuensi adalah jumlah pengulangan setiap fenomena dalam periode yang tetap (Hartanto, dkk., 2009). Dalam penelitian ini frekuensi penggunaan obat diukur dari berapa kali pasien mengkonsumsi OAD dalam sehari. Terlihat pada tabel 1 dari 25 pasien sebesar 20% (n=5) patuh terhadap frekuensi penggunaan obat.

**Tabel 2. Kepatuhan penggunaan glibenklamid dan metformin**

| No | Variabel     | OAD Tunggal (n=6)  |             |                 |             |
|----|--------------|--------------------|-------------|-----------------|-------------|
|    |              | Glibenklamid (n=1) |             | Metformin (n=5) |             |
|    |              | Patuh              | Tidak Patuh | Patuh           | Tidak Patuh |
| 1  | Dosis        | 1                  | 0           | 3               | 2           |
| 2  | Frekuensi    | 1                  | 0           | 1               | 4           |
| 3  | Interval     | 1                  | 0           | 0               | 5           |
| 4  | Waktu        | 1                  | 0           | 5               | 0           |
| 5  | Jangka Waktu | 0                  | 1           | 2               | 3           |

**Tabel 3. Kepatuhan penggunaan OAD kombinasi**

| No | Variabel     | OAD Kombinasi (n=19) |             |           |             |
|----|--------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|
|    |              | Glibenklamid         |             | Metformin |             |
|    |              | Patuh                | Tidak Patuh | Patuh     | Tidak Patuh |
| 1  | Dosis        | 18                   | 1           | 19        | 0           |
| 2  | Frekuensi    | 17                   | 2           | 6         | 13          |
| 3  | Interval     | 12                   | 7           | 5         | 14          |
| 4  | Waktu        | 6                    | 13          | 19        | 0           |
| 5  | Jangka Waktu | 4                    | 15          | 4         | 15          |

Kepatuhan terhadap penggunaan obat akan meningkat pada obat dengan frekuensi penggunaan obat yang rendah (Hussar, 2006). Dalam hal ini tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan glibenklamid lebih tinggi daripada penggunaan metformin (lihat tabel 2). Hal ini dikarenakan glibenklamid memiliki  $t_{1/2} = 4$  jam namun pada pemakaian >12 minggu masa paruhnya memanjang hingga 12 jam bahkan sampai >20 jam sehingga cukup digunakan sekali dalam sehari sedangkan metformin memiliki  $t_{1/2} = 2$  sampai 5 jam sehingga frekuensi penggunaannya bisa mencapai tiga kali dalam sehari (Soegondo, dkk. 2013).

Terlihat pada tabel 3 pada penggunaan OAD kombinasi sebanyak 17 dari 19 pasien patuh terhadap penggunaan glibenklamid pada variabel frekuensi sedangkan pada metformin hanya 6 dari 19 pasien yang patuh. Hal ini disebabkan karena penggunaan glibenklamid dalam sehari lebih sedikit daripada penggunaan metformin. Hal ini mendukung penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Soohyun (2011) yang menyebutkan bahwa obat yang digunakan sekali sehari memiliki kepatuhan lebih besar yakni 61% dibandingkan obat dengan penggunaan dua kali sehari yaitu sebesar 52%. Penggunaan glibenklamid tidak dianjurkan pada malam hari karena bisa menyebabkan *nocturnal* hipoglikemi (Soegondo, 2002).

Berdasarkan hasil *interview* kepada Ny Ad yang mendapatkan terapi OAD glibenklamid dengan aturan pakai sehari 1 tablet pada pagi hari dan 0,5 tablet pada siang hari serta metformin 3 kali sehari 1 tablet pada pagi, siang, dan malam hari menyatakan bahwa metformin terkadang hanya diminum dua kali saja dikarenakan bosan. Hal ini mungkin dikarenakan pasien telah menderita diabetes selama 7 tahun, dimana kepatuhan pasien akan menurun dengan lamanya suatu penyakit diderita (WHO, 2003). Begitu pula pada Ny Mi dan Ny Ju yang juga menyatakan tidak meminum obat karena bosan. Hal tersebut wajar karena pasien menjalani terapi jangka panjang.

Kemampuan farmasis dalam berkomunikasi dan memberikan empati kepada pasien serta perhatian dan kasih sayang dari keluarga dan

lingkungan sekitar akan membuat pasien merasa diperhatikan dan diharapkan akan patuh terhadap rencana pengobatan yang diberikan (Depkes RI, 2012a). Menurut Cervone (2011) perilaku masa kini dapat pula dipengaruhi oleh masa lalu, seperti pada Ny Na dan Ny Ha yang pernah mengalami hipoglikemi akibat reaksi efek samping obat mengaku menurunkan frekuensi penggunaan OAD tanpa konfirmasi terlebih dahulu kepada dokter.

Dalam memberikan efek terapeutik obat memiliki lama kerja, yaitu selisih waktu antara waktu mula kerja obat dan waktu yang diperlukan obat turun kembali ke konsentrasi efektif minimum (Shargel dan Andrew, 2011), sehingga rentang penggunaan obat yang tepat dapat mempengaruhi kadar obat yang dapat mengontrol kadar glukosa dalam darah. Pada variabel interval, kepatuhan pasien hanya sebesar 12% (n=3) sementara 88% (n=22) dinyatakan tidak patuh (tabel 1).

Variabel interval diukur dengan melihat rentang penggunaan obat, pada jam berapa saja pasien mengkonsumsi obat tiap harinya dan apakah setiap hari obat dikonsumsi pada jam yang sama atau tidak. Dalam hal ini seperti yang dinyatakan oleh Ny Ru dimana pasien rutin minum obat satu kali sehari namun pekerjaannya sebagai pembantu rumah tangga (swasta) membuat pasien sering lupa minum obat pada jam yang sama sehingga interval penggunaan obat selalu tidak tepat. Begitu pula yang terjadi pada Tn FR, Ny Ma dan Tn Ha yang sering lupa minum obat dikarenakan banyaknya aktivitas sehari-hari yang dilakukan.

Dalam WHO (2003) disebutkan bahwa semakin tingginya aktivitas seseorang dapat menurunkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obatnya. Pada variabel ini kepatuhan juga meningkat pada penggunaan glibenklamid daripada metformin (lihat tabel 2). Variabel interval sangat berkaitan dengan frekuensi penggunaan obat, dimana obat dengan frekuensi penggunaan yang rendah akan memiliki interval penggunaan yang panjang sehingga kepatuhan penggunaan obat akan meningkat.

Pada variabel waktu dari 25 pasien hanya 48% (n=12) yang dinyatakan patuh sedangkan 52% (n=13) lainnya dinyatakan tidak patuh (tabel 1). Variabel ini diukur dengan kebenaran cara penggunaan OAD yakni sebelum, bersama, atau sesudah makan. Kebenaran cara penggunaan obat ini akan mempengaruhi efektivitas kerja dari obat tersebut sehingga mempengaruhi jumlah obat yang masuk dalam tubuh (Hussar, 2006). Berbeda dari variabel sebelumnya pada variabel ini persentase kepatuhan responden terhadap penggunaan metformin jauh lebih tinggi dibandingkan penggunaan glibenklamid (lihat tabel 2). Hal ini disebabkan karena penggunaan metformin lebih mudah dari pada penggunaan glibenklamid. Dalam Hussar (2006) disebutkan bahwa kemudahan penggunaan obat juga mempengaruhi kepatuhan

pasien dalam mengkonsumsi obat. Bioavailabilitas obat secara oral dapat dipengaruhi oleh makanan, efek makanan dapat meningkatkan, menurunkan, mempercepat atau menunda absorpsi obat sehingga mempengaruhi konsentrasi obat dalam darah (Dressman, 2010). Pada metformin bisa digunakan bersama atau sesudah makan (Sweetman, 2009) dan dari keseluruhan responden yang mendapatkan terapi metformin mengkonsumsinya bersama atau sesudah makan. Sedangkan pada glibenklamid mekanisme kerjanya dengan meningkatkan sekresi insulin dan lebih efektif digunakan 15-30 menit sebelum makan untuk menghindari efek hipoglikemi (Perkeni, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Coppack *et al* (1990) menyebutkan bahwa ternyata penggunaan glibenklamid pada 30 menit sebelum makan dan 0 menit sesudah makan menghasilkan adanya perbedaan efektivitas namun tidak signifikan dalam mengendalikan kadar glukosa darah. Sementara obat ini memiliki efek hipoglikemi yang poten, sehingga diperlukan jadwal makanan yang ketat (Soegondo, 2013). Pasien dinyatakan patuh bila mengkonsumsi glibenklamid 15-30 menit sebelum makan. Karena memerlukan waktu minum yang khusus banyak pasien yang kurang bisa menepati waktu tersebut. Hal ini terjadi pada Ny Sm dimana penggunaan glibenklamid terlalu jauh sebelum makan yaitu 1-2 jam, sedangkan pada glibenklamid mekanisme kerjanya dengan meningkatkan sekresi insulin dan lebih efektif digunakan 15-30 menit sebelum makan untuk menghindari efek hipoglikemi (Perkeni, 2011). Biasanya beliau meminum obat tersebut sebelum memulai aktivitasnya sebagai pembantu rumah tangga dan baru makan setelah ada waktu senggang. Rendahnya pengetahuan pasien tentang penyakit dan terapinya mengakibatkan orang menjadi cenderung tidak patuh. Pengetahuan tentang terapi bisa didapatkan tidak hanya dari edukasi oleh tenaga kesehatan namun pengetahuan juga dapat diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan sosial (Cervone, 2011).

Pada variabel jangka waktu dari 25 pasien terdapat 24% (n=6) dinyatakan patuh dan persentase tertinggi sebesar 76% (n=19) pasien tidak patuh (tabel 1). Variabel ini diukur dengan melihat adanya OAD baru yang diberikan dari puskesmas pada *interview* yang dilakukan pada akhir masa terapi untuk pasien umum, sedangkan pada pasien ASKES variabel ini dilihat dari buku catatan pengambilan obat sebelumnya yang dimiliki oleh setiap pasien ASKES. Pasien dikatakan patuh bila setelah obat habis pasien langsung kembali ke puskesmas dan mendapatkan OAD lagi sehingga tidak mengalami putus obat karena OAD lama telah habis, namun ternyata banyak pasien yang tidak kembali ke puskesmas untuk kontrol. Beberapa alasan kenapa responden tidak kembali ke

puskesmas adalah menurut Tn. Gi yang mendapatkan OAD untuk lama terapi 7 hari, beliau merasa tidak nyaman untuk kembali berobat lebih lanjut dikarenakan pemberian OAD terlalu sedikit sehingga harus bolak-balik ke puskesmas (Siregar, 2006), beliau lebih memilih meneruskan terapi dengan membeli OAD langsung dari apotek terdekat karena harganya yang terjangkau. Sedangkan menurut Ny Mi tidak kembalinya beliau ke puskesmas dikarenakan perjalanan menuju puskesmas memerlukan biaya transportasi yang lebih besar daripada ketika beliau langsung membeli obat di apotek (*cost-effective*) (Hussar, 2006). Sedangkan menurut Ny Ur yang merupakan seorang wiraswasta dan mendapatkan obat dengan lama terapi 7 hari menyatakan bahwa beliau tidak punya banyak waktu luang bila harus datang rutin ke puskesmas. Ada pula Tn FR yang merasa enak badan sehingga dirasa tidak perlu kembali ke puskesmas, juga karena memiliki aktivitas yang tinggi sehingga merasa tidak punya waktu untuk kembali ke puskesmas. Seharusnya pasien tidak menghentikan penggunaan OAD meskipun kondisinya telah membaik (Genaro, 2000). Sehingga untuk meningkatkan kepatuhan jangka waktu seharusnya OAD diberikan untuk terapi selama 30 hari, agar pasien yang mempunyai aktivitas tinggi tidak terlalu banyak meluangkan waktu untuk kembali ke puskesmas.

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap terapi pengobatan jangka panjang. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor penyakit dan faktor rejimen terapeutik seperti *multiple drug therapy*, frekuensi penggunaan obat, durasi terapi, dan efek samping obat (Hussar, 2006). Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor intrapersonal dari seseorang tersebut seperti usia dan jenis kelamin juga lamanya suatu penyakit diderita (WHO, 2003). Faktor sosial ekonomi juga ikut berperan dalam menentukan kepatuhan pasien dalam terapi (Asti, 2006).

## KESIMPULAN

Dari penelitian tentang profil kepatuhan Pasien Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dalam penggunaan antidiabetes oral menunjukkan bahwa tidak ada satupun dari 25 pasien DM yang patuh terhadap penggunaan OAD. Namun kepatuhan nampak berbeda pada tiap-tiap variabel. Pada variabel dosis sebesar 88%, kepatuhan pada frekuensi sebesar 20%, kepatuhan terhadap interval sebesar 12%, kepatuhan terhadap variabel waktu sebesar 48%, dan kepatuhan terhadap jangka waktu sebesar 24%.

## REFERENCES

- Altera, B.H. 2011. *Determinan Ketidakpatuhan Diet Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang)*. Semarang : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, hal : 4
- Asti, T. 2006. *Kepatuhan Pasien : Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi*. Info POM, Vol. 7, No. 5, diakses dari <http://perpustakaan.pom.go.id/KoleksiLainnya/Buletin%20Info%20POM/0506.pdf> pada bulan November 2012
- Brega, A.G. 2012. Mechanism Underlying the Relationship Between Health Literacy and Glycemic Control in American Indians and Alaska Natives. *Patient Education and Counseling* 88 (2012) 61-68
- Cervon, D., and Lawrence, A. Pervin. 2011. *Kepribadian : Teori dan Penelitian*, edisi 10. Jakarta : Salemba Humanika
- Coppack, Lant, A.F., McIntosh, C.S., and Rodgers, A.V. 1990. Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Studies of Glibenclamide in Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus. *Br. J. Clin. Pharmacol.*, 29, 673-684
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2008a. *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2012a. *Mendengarkan dan Berkomunikasi dalam Keluarga adalah Komponen Pencegahan Depresi yang Utama*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 15 Juli 2013
- Dressman, J.B. 2010. *Oral Drug Absorption : Prediction and Assessment Second Edition*. New York : Informa Healthcare USA, Inc
- Genaro, AR (ed). 2000. *Remington The Science and Practice of Pharmacy*, 20<sup>th</sup> edition. USA : Lippincott William & Wilkins co Walters Kluwers Company, p.1948-1949, 1967-1976
- Gunawan, S.G. 2008. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hartanto dan Huriawai. 2009. *Kamus Saku Mosby Edisi 4*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hussar, D,A. 2006. "Patient Compliance", dalam Troy, D, B., (ed), *Remington : The Science and Practice of Pharmacy*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. Vol. 2, 21<sup>th</sup> ed.
- Mandagi, A.M. 2010. *Faktor yang Berhubungan dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus (Studi di Puskesmas Pakis*

- Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, hal : 112
- Miekocardol., Rijken, M., and Lantman, H.V.S. 2012. Attitude and Dilemmas of Caregivers Supporting People With Intellectual Disabilities Who have Diabetes. *Patient Education and Counseling* 87 (2012) 383-388
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Paes, A.H.P., Bakker, A., and Soe-Agnie, C.J.1998. Measurement of Patient Compliance. *Pharmacy World & Science* 1998; 20(2): 73-77
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2011. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PB Perkeni
- Ramadona. 2011. *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat dr. M. Djamil Padang*. Padang : Program Pasca Sarjana Universitas Andalas
- Sarah W., Roglic, G., and Green, A. 2004. Global Prevalence of Diabetes Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 27 , 1047–1053.
- Singarimbun, M. dan Effendi, S. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : Lembaga Penelitian, Pendidikan, dan Penerangan Ekonomi dan Sosial
- Shargel, L. dan Andrew, B.C.Yu. 2011. *Biofarmasetika dan Farmakokinetika Terapan*. Edisi Revisi. Surabaya: Airlangga University Press
- Siregar, C.J.P. 2006. *Farmasi Klinik : Teori dan Terapan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Soegondo, Sidartawan.2002. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Soegondo, Sidartawan. 2013. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. : Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Bagi Dokter dan Edukator*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Soohyun, N., Chesla, C., Stotts, N.A., Kroon, L., and Janson, S.L. 2011. Barriers to Diabetes Management : Patient and Provider Factors. *Diabetes Research and Clinical Practice* 93 (2011) 1-9
- Sweetman, S.C. 2009. *Martindale : The Complete Drug Reference Thirty-sixth edition*. London : Pharmaceutical Press
- Tjay, T.H.2007.*Obat-obat Penting* Edisi Keenam. Jakarta : Penerbit PT Elex Media Komputindo
- Utomo, A.Y. 2011. *Hubungan Antara 4 Pilar Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Keberhasilan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2*. Semarang: Universitas Diponegoro
- WHO. 2003. *Adherence to Long-Term Therapies Evidence for Action*. Switzerland : World Health Organization
- Zainuddin, M. 2011. *Metodologi Penelitian Kefarmasian dan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press