

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Puskesmas Gamping 1 adalah salah satu pelayanan kesehatan yang terletak di Kecamatan Gamping, Kelurahan Ambarketawang, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Puskesmas Gamping 1 beralamat di Delingsari, Ambarketawang, Gamping Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping 1 beroperasi pada hari Senin hingga Sabtu, dari jam 07.30 WIB hingga pukul 14.00 WIB. Jenis-jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Gamping 1 meliputi poli umum, ruang tindakan, poli lansia, poli gigi, layanan konsultasi gizi, poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi atau obat, fisioterapi, psikiologi, sanitasi, dan Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis).

Karena luasnya wilayah kerja, Puskesmas Gamping 1 memiliki tiga puskesmas pembantu yakni Mancasan, Gejayan dan Jatengan. Puskesmas Gamping 1 untuk pasien DM dengan populasi 1717 pasien hanya mendapatkan informasi apabila berkonsultasi dengan dokter saat melakukan pemeriksaan saja. Hampir semua pasien DM yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gamping 1 diantar oleh keluarga. Interval waktu kunjungan rutin dibagi menjadi dua yakni setiap satu minggu dan setiap satu bulan tergantung pada keadaan pasien.

2. Analisis Hasil

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden, distribusi frekuensi tingkat kepatuhan responden, distribusi *outcome* klinik responden, dan analisis hubungan tingkat kepatuhan terhadap *outcome* klinik pasien DM.

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang berbeda-beda yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM dan jenis terapi.

Tabel 4. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Menderita dan Jenis Terapi (n=90).

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	≤ 60 tahun	48	53,3
	> 60 tahun	42	46,7
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	34	37,8
	Perempuan	56	62,2
3.	Pendidikan		
	SD	41	45,6
	SMP	20	22,2
	SMA	20	22,2
	Diploma/Sarjana	9	10,0
4.	Pekerjaan		
	ASN	6	6,7
	Wiraswasta	27	30,0
	Petani	6	6,7
	Tidak bekerja	47	52,2
	Lain-lain	4	4,4
5.	Lama Menderita		
	≤ 1 tahun	37	41,1
	> 1 tahun	53	58,9
6.	Jenis Terapi		
	1 Jenis Obat		
	Metformin	27	30,0
	Glimepiride	8	8,9
	2 Jenis Obat		
	Metformin + Glimepiride	55	61,1
3 Jenis obat			
Kombinasi ADO + Insulin	0	0	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa data distribusi karakteristik responden pasien DM tipe 2 dengan usia ≤ 60 tahun lebih banyak yaitu 48 responden (53,3%) dibandingkan dengan usia > 60 tahun yaitu 42 responden (46,7%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa frekuensi jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (37,8%) lebih sedikit dibandingkan jenis kelamin perempuan 56 responden (62,2%).

Pada demografi pendidikan dibagi empat kelompok yaitu frekuensi SD sebanyak 41 responden (45,6%), SMP sebanyak 20 responden (22,2%), SMA sebanyak 20 responden (22,2%) dan diploma atau sarjana

sebanyak 9 responden (10,0%). Sedangkan pekerjaan dibagi menjadi lima kelompok yaitu frekuensi ASN sebanyak 6 responden (6,7%), wiraswasta sebanyak 27 responden (30,0%), petani sebanyak 6 responden (6,7%), Tidak bekerja sebanyak 47 responden (52,2%), dan lain-lain seperti *driver*, perangkat desa dan asisten rumah tangga sebanyak 4 responden (4,4%).

Untuk lama menderita DM didapatkan ≤ 1 tahun sebanyak 37 responden (41,1%) dan > 1 tahun sebanyak 53 responden (58,9%). Untuk jenis terapi penggunaan 1 jenis obat sebanyak 35 responden (38,8%) dan 2 jenis obat sebanyak 55 responden (61,1%).

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa distribusi jumlah obat atau jenis terapi pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Gamping 1 yang menggunakan 1 jenis obat (metformin atau glimepiride) sebanyak 35 responden (38,8%) yang terdiri dari penggunaan metformin tunggal sebanyak 27 responden (30,0%) dan glimepiride tunggal sebanyak 8 responden (8,9%). Sedangkan yang menggunakan 2 jenis obat yaitu kombinasi metformin dan glimepiride yaitu sebanyak 55 responden (61,1%).

2) Tingkat Kepatuhan Responden

Tabel 5. Distribusi Tingkat Kepatuhan Responden

Kategori Kepatuhan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kepatuhan tinggi (skor 8)	26	28,9
Kepatuhan sedang (skor 6-7)	42	46,7
Kepatuhan Rendah (skor 0-5)	33	24,4

Sumber : Data Primer, 2021

Tingkat kepatuhan yang sudah didapat dari responden yang menjawab semua pertanyaan menunjukkan bahwa pada pasien DM tipe 2 dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 26 responden (28,9%), tingkat kepatuhan sedang sebanyak 42 responden (46,7%) dan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 22 responden (24,4%).

3) Outcome Klinik Responden

Tabel 6. Distribusi Nilai Outcome Klinik Responden

Gula Darah Sewaktu (GDS)		Gula Darah Puasa (GDP)		n (%)
Terkontrol (%)	Tidak Terkontrol (%)	Terkontrol (%)	Tidak Terkontrol (%)	
				90 (100)

Gula Darah Sewaktu (GDS)		Gula Darah Puasa (GDP)		n (%)
46 (51,1)	25 (27,8)	8 (8,9)	11 (12,2)	
71 (78,9)		19 (21,1)		

Sumber : Data Primer, 2021

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa pada pasien DM tipe 2 dengan data laboratorium gula darah sewaktu sebanyak 71 responden (78,9%) yang terdiri atas gula darah terkontrol (≤ 200 mg/dL) sebanyak 46 responden (51,1%) dan tidak terkontrol (> 200 mg/dL) sebanyak 25 responden (27,8%). Sedangkan data laboratorium gula darah puasa lebih sedikit yaitu 19 responden (21,1%) yang terdiri atas gula darah terkontrol (≤ 126 mg/dL) sebanyak 8 responden (8,9%) dan tidak terkontrol (> 126 mg/dL) sebanyak 11 responden (12,2%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Tingkat Kepatuhan terhadap Outcome Klinik

	Outcome Klinik		Total (%)	p
	Terkontrol	Tidak terkontrol		
Kepatuhan tinggi	13 (14,4)	13 (14,4)	26 (28,9)	0,466
Kepatuhan sedang	27 (30,0)	15 (16,7)	42 (46,7)	
Kepatuhan rendah	14 (15,6)	8 (8,9)	22 (24,4)	
Total	54 (60,0)	36 (40,0)	90 (100)	

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* berdasarkan tabel 7 menunjukkan responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 26 responden (28,9%) dengan nilai *outcome* klinik terkontrol dan tidak terkontrol masing-masing sebanyak 13 responden (14,4%). Tingkat kepatuhan sedang sebanyak 42 responden (46,7%) dengan nilai *outcome* klinik terkontrol sebanyak 27 responden (30,0%), tidak terkontrol sebanyak 15 responden (16,7%) dan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 22 responden (24,4%) dengan nilai *outcome* klinik terkontrol sebanyak 14 responden (15,6%), tidak terkontrol 8 responden (8,9%).

Tabel 8. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2

No	Item Pertanyaan	Jawaban (n = 90)	
		Ya (%)	Tidak (%)
1.	Apakah anda kadang-kadang/pernah lupa minum obat antidiabetes	29 (32,2)	61 (67,8)
2.	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari di mana anda tidak minum obat antidiabetes	25 (27,8)	65 (72,2)

No	Item Pertanyaan	Jawaban (n = 90)	
		Ya (%)	Tidak (%)
3.	Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk /tidak baik dengan meminum obat-obat antidiabetes, apakah anda berhenti meminum obat tersebut	15 (16,7)	75 (83,3)
4.	Ketika anda berpergian/meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang anda lupa membawa obat	13 (14,4)	77 (85,6)
5.	Apakah kemarin anda minum obat antidiabetes	72 (80,0)	18(20,0)
6.	Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan/tidak menggunakan obat antidiabetes	20 (22,2)	70 (77,8)
7.	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda	19 (21,1)	71 (78,9)
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat		
	Tidak pernah atau jarang sekali		80 (88,9)
	Sesekali		8 (8,9)
	Kadang-kadang		1 (1,1)
	Biasanya		1 (1,1)
	Pada semua waktu		0

Sumber : Data Primer, 2021

Kuesioner MMAS-8 memiliki 8 item pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat (Morisky et al, 2012). Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat hasil distribusi terhadap 8 item pertanyaan. Pertanyaan pertama yaitu "Apakah anda kadang-kadang/pernah lupa minum obat antidiabetes" sebanyak 29 (32,2%) responden menjawab "Ya" sedangkan 61 (67,8%) responden menjawab "Tidak". Pertanyaan kedua yaitu "Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari di mana anda tidak minum obat antidiabetes" sebanyak 25 (27,8%) responden menjawab "Ya" sedangkan 65 (72,2%) responden menjawab "Tidak". Pertanyaan ketiga yaitu "Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk/tidak baik dengan meminum obat-obat antidiabetes, apakah anda berhenti meminum obat tersebut" sebanyak 15 (16,7%) responden menjawab "Ya" sedangkan 75 (83,3%) responden menjawab "Tidak". Pertanyaan keempat yaitu "Ketika anda berpergian/meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang anda lupa membawa obat" sebanyak 13 (14,4%) responden menjawab "Ya" sedangkan 77 (85,6%) responden menjawab "Tidak". Pertanyaan kelima

yaitu "Apakah kemarin anda minum obat antidiabetes" sebanyak 72 (80,0%) responden menjawab "Ya" sedangkan 18 (20,0%) responden menjawab "Tidak". Pertanyaan keenam yaitu "Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan/tidak menggunakan obat antidiabetes" sebanyak 20 (22,2%) reaponden menjawab "Ya" sedangkan 70 (77,8%) responden menjawab "Tidak". Pertanyaan ketujuh yaitu "Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda" sebanyak 19 (21,1%) responden menjawab "Ya" sedangkan 71 (78,9%) responden menjawab "Tidak". Pertanyaan terakhir yaitu "Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat" sebanyak 80 (88,9%) responden menjawab "Tidak pernah atau jarang sekali", 8 (8,9%) responden menjawab "Sesekali", 1 (1,1%) responden menjawab "Kadang-kadang" dan "Biasanya" sedangkan tidak ada responden yang menjawab "Pada semua waktu".

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik bermacam-macam yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM dan jenis terapi.

a. Usia

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa pada kelompok usia diperoleh prevalensi DM tipe 2 pada kelompok usia ≤ 60 tahun lebih banyak yaitu 48 responden (53,3%) dibandingkan dengan usia > 60 tahun yaitu 42 responden (46,7%). Hal ini disebabkan karena proses penuaan yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia. Selain itu dapat juga disebabkan karena fungsi sel pankreas dan sekresi insulin yang semakin berkurang berkaitan dengan resistensi insulin akibat berkurangnya massa otot (Nazriati et al., 2018). Penelitian ini sejalan

dengan Rasdianah et al (2016) yang menunjukkan terdapat karakteristik usia subjek pada rentang umur < 60 tahun sebanyak 74 orang (60,2%) karena akan terjadi penurunan fungsi fisiologis organ dalam metabolisme glukosa dan terjadi penurunan sensitivitas insulin. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan Firdiawan et al (2019) yang menyatakan bahwa pasien DM tipe 2 yang didominasi oleh usia 18-59 tahun yaitu sebanyak 129 pasien (50,5%) karena memiliki resiko lebih rendah dibandingkan pasien DM pada rentang > 60 tahun (Firdiawan et al., 2019).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat sebagian besar pasien DM tipe 2 di Puskesmas Gamping 1 adalah perempuan yaitu sebanyak 56 responden (62,2%). Kejadian DM pada perempuan disebabkan karena tingkat sensitivitas terhadap kerja insulin pada otot dan hati. Selain itu hormon estrogen dan progesteron dapat memengaruhi sel-sel dalam memberikan respon terhadap insulin karena setelah perempuan mengalami menopause maka akan terjadi perubahan kadar hormon sehingga menyebabkan penurunan atau peningkatan kadar gula darah (Imelda, 2019). Jumlah lemak tubuh perempuan lebih banyak dari pada laki-laki (Janitra & Sandika, 2018). Hasil penelitian ini juga dapat memperkuat bukti bahwa tingginya kejadian DM tipe 2 pada perempuan disebabkan oleh beberapa faktor risiko antara lain obesitas, kurang aktivitas atau latihan fisik, usia dan riwayat DM saat hamil (Nazriati et al., 2018). Hal ini sejalan dengan Riskesdas (2018) yang menyatakan prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan gejala lebih banyak pada perempuan. Sekitar 20% hingga 50% wanita yang terkena DM gestasional kemudian akan berkembang menjadi DM tipe 2. Penelitian ini juga sejalan dengan Salistyaningsih et al (2011) yang menyatakan sebagian besar pasien DM tipe 2 adalah perempuan (75,6%) karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar (Salistyaningsih et al., 2011).

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan kelompok tingkat pendidikan, responden yang paling banyak menderita penyakit DM tipe 2 adalah SD sebanyak 41 responden (45,6%), diikuti oleh SMP dan SMA sebanyak 20 responden (22,2%) dan diploma atau sarjana sebanyak 9 responden (10,0%). Tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap kejadian penyakit DM, karena orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki pengetahuan mengenai kesehatan, dan dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya dan kepatuhan penggunaan obat. Semakin tinggi pendidikan yang diperoleh maka akan semakin mudah orang tersebut mendapat informasi, dan semakin banyak informasi yang diperoleh maka akan semakin banyak pula pengetahuan mengenai penggunaan obat yang diberikan oleh dokter (Nanda O.D et al., 2018). Penelitian ini sejalan dengan Nyoman Wijaya et al (2015) yang menyatakan bahwa berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SD (40,58%). Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih sulit dalam memahami petunjuk atau informasi yang disampaikan. Penelitian ini juga sejalan dengan Ilham et al (2020) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu SD sebanyak 17 pasien (51,5%) karena pasien yang memiliki pendidikan rendah cenderung kurang dalam memperhatikan gaya hidup dan pola makan (Ilham et al., 2020).

d. Kelompok Pekerjaan

Berdasarkan kelompok pekerjaan yang paling banyak ditemukan yaitu pada kelompok tidak bekerja yaitu ibu rumah tangga dan pensiunan sebanyak 47 responden (52,2%). Hal ini dapat disebabkan proporsi sampel yang tidak seimbang, pasien DM tipe 2 yang datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah dan menerima obat. Kategori tidak bekerja didominasi oleh ibu rumah tangga yaitu sebanyak 47 (52,2%) responden. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan responden, ibu rumah tangga melakukan pekerjaan

rumah saja hanya dalam waktu yang singkat seperti memasak, menyapu, mencuci, dan lain-lain, sedangkan banyak waktu untuk bersantai (duduk-duduk, menonton dan lain-lain), sehingga memungkinkan responden kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Responden yang bekerja sebagai pensiunan juga didapatkan pada usia lanjut sehingga mereka tidak lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang berat (Anggraini & Puspasari, 2019). Menurut Palimbunga, dkk (2017) dalam penelitian Mokolomban et al (2018) pekerjaan seseorang memengaruhi aktivitas fisiknya. Kelompok tidak bekerja cenderung kurang melakukan aktivitas fisik sehingga tidak terjadi pergerakan anggota- anggota tubuh, hal ini mengakibatkan dapat lebih mudah untuk mengalami penyakit DM (Mokolomban et al., 2018). Penelitian ini sejalan dengan Kusnanto et al (2019) yang menyatakan berdasarkan jenis pekerjaan responden sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 74 responden (69,8%) karena seorang ibu rumah tangga yang tidak bekerja, pekerjaan rumah tangga menjadi fokus utama. Pekerjaan ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang monoton (Kusnanto et al., 2019). Penelitian ini juga sejalan dengan Amelia (2014) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga lebih banyak menderita DM (44,3%) karena ibu rumah tangga memiliki aktivitas yang ringan sehingga memiliki risiko lebih tinggi mengalami DM (Amelia et al., 2014).

c. Lama Menderita DM

Berdasarkan lama menderita DM tipe 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden lama menderita DM selama > 1 tahun yaitu sebanyak 53 responden (58,9%). Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah menderita DM sejak lama baik itu disebabkan karena faktor keturunan maupun gaya hidup. Semakin lama pasien menderita DM maka akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya komplikasi kronik karena adanya kadar gula darah yang abnormal. Selain itu, semakin lama menderita DM maka pasien semakin bosan dan tidak patuh dalam minum obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sammulia et al (2020)

yang menyatakan bahwa responden dengan lama menderita penyakit diabetes melitus terbanyak yaitu dengan kategori > 1 tahun (58,3%) (Sammulia et al., 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan Valentina Meta Srikartika et al (2016) yang menyatakan bahwa lama menderita DM tipe 2 didapatkan ≥ 1 tahun sebanyak 43 responden (89,6%) karena lama menderita dan kualitas hidup yang baik akan mencegah atau menunda komplikasi (Valentina Meta Srikartika et al., 2016).

f. Jenis Terapi DM

Berdasarkan jenis terapi DM tipe 2, responden yang menggunakan 2 jenis obat atau kombinasi antidiabetes oral lebih banyak yaitu 55 responden (61,1%) dibandingkan dengan 1 jenis obat atau monoterapi yaitu sebanyak 35 responden (38,8%). Hal ini dapat terjadi karena pola terapi di puskesmas yaitu lebih banyak pasien yang menggunakan obat antidiabetik oral dan banyak menggunakan kombinasi 2 obat terutama golongan biguanid dan sulfonilurea. Puskesmas merupakan tempat pelayanan tingkat pertama di mana pasien sebagian besar menerima antidiabetik oral sebagai lini pertama dan merupakan tempat untuk kontrol rutin pasien yang sebelumnya telah mendapat antidiabetik (Larasati et al., 2019). Terapi tunggal yang paling banyak digunakan adalah metformin yaitu sebanyak 27 responden (30,0%) sedangkan glimepiride sebanyak 8 responden (8,9%). Metformin merupakan lini pertama yang diindikasikan untuk penderita DM tipe 2 (Perkeni, 2019). Penggunaan metformin mampu menurunkan kadar gula darah tanpa menyebabkan peningkatan berat badan, mampu menurunkan nafsu makan dan kemungkinan lebih kecil untuk terjadinya hipoglikemia. Sedangkan glimepiride merupakan terapi lini pertama yang digunakan jika terjadi kontraindikasi dengan metformin. Glimepiride direkomendasikan pada pasien kelainan fungsi hati dan ginjal, karena hampir seluruhnya diekskresikan melalui empedu dan usus, hanya 5% yang diekskresikan melalui urin (Valentina Meka Srikartika et al., 2019). Terapi kombinasi yang paling banyak digunakan adalah

metformin+glimepiride. Kombinasi metformin+glimepiride memiliki mekanisme kerja yang saling melengkapi, dengan efek antihyperglykemik yang sinergis dan tidak meningkatkan reaksi menyimpang dari masing-masing golongan. Sulfonilurea (glimepiride) menstimulasi sel beta untuk melepas insulin, sedangkan metformin mengurangi produksi glukosa hepatic, menurunkan absorpsi glukosa di usus, serta memperbaiki sensitivitas insulin melalui perbaikan *uptake* dan penggunaan glukosa perifer (Anggraini & Puspasari, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nyoman Wijaya et al (2015) yang menyatakan bahwa pasien sebagian besar (55,80%) mendapat obat antidiabetes oral kombinasi. Terapi kombinasi ini memiliki efek sinergis karena kedua golongan obat ini memiliki efek terhadap sensitivitas reseptor insulin. Sulfonilurea akan mengawali dengan merangsang sekresi pankreas yang memberi kesempatan senyawa biguanida (metformin) untuk bekerja efektif (Nyoman Wijaya et al, 2015). Penelitian ini juga sejalan dengan Ilham et al (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas responden DM mengkonsumsi kombinasi 2 obat (metformin+glimepiride) sebanyak 32 responden (97,0%) (Much Ilham N.A et a l, 2020).

2. Tingkat Kepatuhan Responden

Berdasarkan hasil pengukuran dalam penelitian ini, tingkat kepatuhan pasien DM tipe 2 di Puskesmas Gamping 1 yaitu pasien yang mempunyai kepatuhan tinggi sebanyak 26 responden (28,9%), kepatuhan sedang sebanyak 42 responden (46,7%) dan kepatuhan rendah sebanyak 22 responden (24,4%). Berdasarkan gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antidiabetes oral pada pasien DM tipe 2 dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat kepatuhan penggunaan obat adalah kepatuhan sedang dengan jumlah pasien 42 responden (46,7%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pasien lupa minum obat, beberapa pasien yang lupa minum obat selama 2 minggu terakhir, pasien mengurangi atau menghentikan minum obat tanpa memberitahu dokter, serta pasien terkadang lupa minum obat saat

melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah. Hal-hal yang dapat meningkatkan kepatuhan yaitu dukungan, kesadaran pasien terhadap konsekuensi ketidakpatuhan termasuk tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan (Mutmainah & Damayanti, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Soegondo dan Subekti (2009) dalam jurnal Bulu et al (2019) yang mengatakan bahwa sebanyak (47,3%) pasien DM tipe 2 memiliki kepatuhan minum obat sedang di Puskesmas Dinoyo kota Malang. Penelitian ini juga sejalan dengan Jilao (2017) yang menyatakan bahwa dalam penelitiannya tingkat kepatuhan penggunaan obat yaitu dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 41 pasien (39,05%) (Jilao, 2017).

3. *Outcome* Klinik Responden

Berdasarkan pengukuran kadar gula darah dari 90 pasien di Puskesmas Gamping 1 diperoleh hasil untuk gula darah sewaktu (GDS) yang terkontrol sebanyak 41 responden (51,1%) dan tidak terkontrol lebih sedikit yaitu 25 responden (27,8%). Responden dengan kadar gula darah puasa (GDP) yang terkontrol sebanyak 8 responden (8,9%) dan tidak terkontrol sebanyak 11 responden (12,2%). Dalam penelitian ini menggunakan data laboratorium GDS dan GDP yang merupakan kriteria penegakan diagnosis DM dan GDP juga dapat digunakan sebagai patokan diagnosis DM (Sengka et al., 2011). Pada penelitian ini *outcome* klinik yang paling banyak yaitu GDS karena merupakan *outcome* klinik yang paling mudah diukur, praktis, memerlukan biaya yang murah dan hasil pemeriksaan dapat diketahui secara cepat untuk menilai efektifitas pengobatan dan pemantauan terapi sedangkan GDP kondisi pasien harus tidak ada asupan kalori minimal selama 8 jam. Kadar gula darah yang tidak terkontrol akan berdampak pada penurunan kualitas hidup karena meningkatkan risiko terjadinya komplikasi penyakit (Bulu et al., 2019). Kadar gula darah tidak terkontrol pada pasien secara umum disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam menjalani diet, tidak berolahraga, tidak patuh dalam minum obat, tidak melakukan kontrol gula dengan baik. Tingkat pengetahuan terhadap penyakit DM dan *outcome* klinik pasien

dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan, pola pengobatan, durasi menderita DM, adanya komplikasi, BMI (*Body Mass Index*), komorbid seperti hipertensi, ketidakpatuhan terhadap *self management* seperti diet, olahraga dan pemantauan gula darah mandiri (Firdiawan et al., 2019). Hasil penelitian ini sejalan penelitian dengan Janitra & Sandika (2018) menyatakan bahwa kadar glukosa darah frekuensi terbanyak adalah gula darah terkontrol dengan jumlah 41 responden (61,2%). Penelitian ini juga sejalan dengan Itsna Diah et al (2018) yang menyatakan bahwa *outcome* terapi pada penelitian ini mendapatkan *outcome* terapi yang menurun atau terkontrol sebanyak 21 orang (77,8%) (Itsna Diah et al., 2018).

4. Hubungan Tingkat Kepatuhan Terhadap *Outcome* Klinik

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Gamping 1 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan *outcome* klinik. Dalam penelitian ini mayoritas tingkat kepatuhan sedang sebanyak 42 responden (46,7%) dengan kadar gula darah yang terkontrol sebanyak 54 responden (60,0%). Hal tersebut menggambarkan pasien di Puskesmas Gamping 1 dengan kepatuhan sedang dipengaruhi karena pasien kurang patuh dalam penggunaan obat dan perasaan akan takut efek samping yang berlebihan. Kepatuhan dalam terapi obat penting untuk mengontrol kadar gula darah, pasien DM harus selalu diberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan dibutuhkan kerjasama antar petugas kesehatan (Firdiawan et al., 2019). Penelitian ini tidak sejalan dengan Silalahi & Esmeralda (2018) yang menyatakan bahwa lebih dari separuh pasien (62,5%) memiliki kepatuhan tinggi dengan *outcome* klinik yang berhasil atau normal. Oleh karena itu, kepatuhan penggunaan obat memengaruhi keberhasilan terapi (Silalahi & Esmeralda, 2018).

Analisis bivariat yang digunakan yaitu *Chi-Square* memperoleh $p = 0,466$ ($p > 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan dengan *outcome* klinik pasien DM tipe 2. Hal ini sejalan dengan penelitian Octapermatasari et al (2019) menyatakan bahwa diperoleh hasil nilai $p =$

0,359 ($>0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan terapi dengan luaran klinik terapi sehingga H_0 dari penelitian diterima. Penelitian ini juga tidak selajan dengan penelitian Firdiawan et al (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan DM tipe 2 terhadap *outcome* klinik (ketercapaian kadar gula darah) dengan nilai $p = 0,009$ (Firdiawan et al., 2019).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA