

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Mlati I, Sleman, Yogyakarta, selama periode Januari-Desember 2024. Dari total populasi sebanyak 276 pasien, sebanyak 73 orang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan dijadikan sebagai sampel penelitian. Pembahasan dalam penelitian ini mencakup karakteristik pasien DM tipe 2, meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan terakhir, serta lama menderita penyakit DM tipe 2. Selain itu, juga dibahas penggunaan obat ADO, tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat ADO, serta hubungan antara tingkat kepatuhan tersebut dengan luaran klinis pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlati I.

1. Karakteristik Pasien

Dalam penelitian ini, deskripsi karakteristik pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlati I selama periode Januari-Desember 2024 disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Gambaran Karakteristik Pasien

No.	Karakteristik	Jumlah (73)	Persentase (%)
1. Umur (tahun)	a. 26-35	0	0
	b. 36-45	0	0
	c. 46-55	18	24,7
	d. 56-65	32	43,8
	e. >65	23	31,5
Total		73	100
2. Jenis Kelamin	a. Perempuan	58	79,5
	b. Laki-laki	15	20,5
Total		73	100
3. Pekerjaan	a. Tidak Bekerja	43	58,9
	b. PNS/BUMN	11	15,1
	c. Wiraswasta	9	12,3
	d. Buruh	7	9,6
	e. Petani	3	4,1
Total		73	100
4. Pendidikan Terakhir	a. SMA	25	34,2
	b. Tamat SD	19	26
		12	16,4

No.	Karakteristik	Jumlah (73)	Persentase (%)
	c. D3/Perguruan Tinggi	8	11
	d. SMP		
	e. Tidak Tamat SD	7	9,6
	f. Tidak Sekolah	2	2,7
Total		73	100
5.	Lama Menderita DM		
	a. >5 tahun	46	63
	b. <5 tahun	27	37
Total		73	100

Berdasarkan tabel 8 hasil distribusi data karakteristik pasien DM tipe 2, didominasi rentang usia 56-65 tahun sebanyak 32 pasien (43,8%), jenis kelamin perempuan sebanyak 58 pasien (79,5%), tidak bekerja sebanyak 43 pasien (58,9%), pendidikan terakhir tingkat SMA sebanyak 25 pasien (34,2%) dan lama menderita DM >5 tahun sebanyak 46 pasien (63%).

2. Gambaran Penggunaan Obat Antidiabetik Oral pasien DM Tipe 2

Gambaran pengobatan ADO pada penelitian ini meliputi regimen terapi dan nama obat yang diterima oleh pasien ditunjukkan pada tabel 9.

Tabel 9. Gambaran Penggunaan Obat Antidiabetik Oral pasien DM Tipe 2

Regimen Terapi	Nama Obat	Jumlah (73)	Persentase (%)	GDP Terkontrol n (%)	GDP Tidak Terkontrol n (%)
Tunggal	Glimepiride 2 mg	11	15,1	10 (13,7)	1 (1,4)
	Metformin 500 mg	28	38,4	17 (23,2)	10 (13,7)
Sub total		39	53,5		
Kombinasi 2 Obat	Glimepirid 2 mg + Metformin 500 mg	34	46,6	22 (30,1)	13 (17,8)
Total		73	100		

Berdasarkan tabel 9 jenis terapi ADO yang paling banyak adalah terapi tunggal ADO yaitu sebanyak 39 responden (53,5%) dengan obat paling banyak digunakan yaitu metformin sebanyak 28 pasien (38,4%).

3. Tingkat Kepatuhan Pasien

Gambaran tingkat kepatuhan pasien dalam penelitian ini meliputi kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang, dan kepatuhan rendah yang disajikan pada tabel 10.

Tabel 10. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (73)	Persentase (%)
Kepatuhan Tinggi Skor 8	35	47,9
Kepatuhan Sedang Skor 6-<8	25	34,2
Kepatuhan Rendah Skor <6	13	17,8
Total	73	100

Tabel 11. Distribusi Jawaban Kuesioner Tingkat Kepatuhan Pasien

No.	Pertanyaan	Kunci Jawaban	Jawaban n = 73	
			Ya (%)	Tidak (%)
1.	Apakah anda pernah lupa menggunakan obat antidiabetes?	Tidak	30 (41,1)	43 (58,9)
2.	Kadang kala orang tidak menggunakan obat DM bukan karena lupa. Apakah dalam 2 minggu terakhir terdapat hari dimana anda tidak menggunakan obat antidiabetes?	Tidak	7 (9,6)	66 (90,4)
3.	Saat anda merasa keadaan anda justru bertambah buruk dengan menggunakan obat antidiabetes, apakah anda pernah mengurangi atau berhenti menggunakan obat tersebut tanpa sepengetahuan dokter?	Tidak	6 (8,2)	67 (91,8)
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda pernah tidak/lupa membawa obat?	Tidak	13 (17,8)	60 (82,2)
5.	Apakah kemarin anda menggunakan obat antidiabetes?	Ya	69 (94,5)	4 (5,5)
6.	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik atau keluhan yang anda rasakan sudah bisa diatasi, apakah anda pernah menghentikan atau tidak menggunakan obat antidiabetes?	Tidak	5 (6,8)	68 (93,2)
7.	Apakah menggunakan obat setiap hari membuat anda terganggu dalam mematuhi pengobatan?	Tidak	5 (6,8)	68 (93,2)
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat untuk menggunakan obat antidiabetes?			
	a. Tidak pernah lupa	a). 1,00	58 (79,5)	
	b. Sese kali (1 kali dalam seminggu)	b). 0,75	13 (17,8)	
	c. Terkadang (2-3 kali dalam seminggu)	c). 0,50	2 (2,7)	
	d. Biasanya (4-6 kali dalam seminggu)	d). 0,25	0 (0)	
	e. Setiap saat (7 kali dalam seminggu)	e). 0,00	0 (0)	

Berdasarkan tabel 10 diperoleh hasil mayoritas tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 35 pasien (47,9%). Distribusi jawaban dari kuesioner MMAS 8 ditampilkan pada tabel 11. Hasil distribusi jawaban pasien dari pertanyaan kuesioner MMAS 8 yang masih banyak dilakukan oleh pasien, sehingga

menjawab dengan tidak tepat pada pertanyaan no 1 “Apakah anda pernah lupa menggunakan obat antidiabetes?” sebanyak 30 pasien (41,1%). Pertanyaan no 4 “Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda pernah lupa membawa obat?” sebanyak 13 pasien (17,8%).

4. Luaran Klinik

Hasil luaran klinik pasien DM tipe 2 disajikan pada tabel 12, meliputi terkontrol dan tidak terkontrol.

Tabel 12. Luaran Klinik Pasien DM Tipe 2

Luaran Klinik	Jumlah (73)	Persentase (%)
Terkontrol <126 mg/Dl	49	67,1
Tidak Terkontrol \geq 126 mg/dL	24	32,9
Total	73	100

Tabel 12 menyajikan, mayoritas pasien DM tipe 2 yang melakukan pemeriksaan GDP di Laboratorium Puskesmas Mlati I memiliki luaran klinik yang terkontrol, yaitu sebanyak 49 pasien (67,1%).

5. Analisis Hubungan Tingkat Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Pasien DM Tipe 2

Hubungan antara tingkat kepatuhan pengobatan ADO dengan luaran klinik pasien DM tipe 2 dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*, yang ditampilkan pada tabel 13.

Tabel 13. Hubungan Tingkat Kepatuhan Luaran Klinik

Tingkat Kepatuhan	Luaran Klinik						P
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kepatuhan Tinggi Skor 8	22	30,1	13	17,8	35	48	
Kepatuhan Sedang Skor 6-<8	22	30,1	3	4,1	25	34,2	0,007
Kepatuhan Rendah Skor <6	5	6,8	8	11	13	17,8	
Total	49	67,1	21	28,8	73	100	

Berdasarkan tabel 13, mayoritas pasien DM tipe 2 menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi penggunaan obat ADO dengan luaran klinik yang terkontrol sebanyak 22 pasien (30,1%). Hasil uji *Chi* diperoleh nilai $p=0,007$ menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum

obat ADO terhadap luaran klinik pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlati I.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien

a. Usia

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan penderita DM tipe 2 didominasi rentang usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 32 pasien (43,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nora *et al* (2025), di Puskesmas Kota Medan didominasi usia >50 tahun yaitu sebanyak 89 pasien (45,8%). Penelitian lain oleh Handoko & Hanaratri (2024), yang dilakukan di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan didominasi oleh usia >50 tahun yaitu sebanyak 28 pasien (48%).

Lansia memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap DM karena penurunan fungsi dan kemampuan organ tubuh seiring proses penuaan. Seiring bertambahnya usia, sel-sel tubuh cenderung mengalami resistensi terhadap insulin, sehingga kemampuan tubuh dalam memetabolisme glukosa dalam darah menurun. Akibatnya, mekanisme pengaturan kadar glukosa darah terganggu dan menyebabkan peningkatan kadar gula darah di atas normal (Prabansari *et al.*, 2022). Penelitian oleh Susanti *et al* (2024), menyimpulkan adanya keterkaitan usia dengan insiden DM tipe 2 terutama bagi mereka yang berusia > 40 tahun karena kondisi fisiologis tubuh mereka yang menurun.

b. Jenis Kelamin

Hasil yang ditunjukkan pada tabel 8 mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 pasien (79,5%). Penelitian ini sejalan dengan studi Rita *et al* (2018) di Posyandu Lansia RW IX dan X di Kelurahan Surau Gadang, yang didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 37 pasien (80,4%). Penelitian lain oleh Engkartini (2017) di RSUD Cilacap, didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 80 pasien (58%).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi DM di Indonesia lebih tinggi pada perempuan (1,8%) dibandingkan laki-laki (1,2%) (Kemenkes RI, 2019). Perempuan memiliki resiko lebih besar mengalami DM tipe 2 dibanding laki-laki, karena wanita secara fisik memiliki indeks masa tubuh yang lebih besar (Rosita *et al* 2022). Kondisi ini membuat kadar kolesterol pada wanita cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Perbedaan komposisi lemak antara keduanya terlihat dari persentase lemak tubuh, di mana laki-laki dewasa memiliki sekitar 15–20% lemak tubuh, sedangkan perempuan sekitar 20–25% dari berat badannya. Tingginya kadar lemak tubuh pada perempuan turut meningkatkan risiko mereka terkena DM tipe 2, yang diperkirakan 3–7 kali lebih besar dibandingkan laki-laki, dengan risiko pada laki-laki sekitar 2–3 kali lipat (Milita *et al.*, 2021).

Selain itu, masa pascamenopause pada wanita menyebabkan distribusi lemak tubuh lebih mudah menumpuk, sehingga meningkatkan risiko terkena DM tipe 2. Persentase lemak tubuh yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria juga menjadi faktor yang dapat menurunkan sensitivitas insulin, khususnya pada jaringan otot dan hati (Engkartini, 2017).

c. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 8 pekerjaan pasien didominasi oleh kelompok tidak bekerja yaitu sebanyak 43 pasien (58,9%). Studi ini sejalan dengan Sriyani & Mulyana (2021), bahwa mayoritas pasien DM tipe 2 adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 44 orang (28,6%). Penelitian lain oleh Muaffikah & Widiastuti (2021), di Puskesmas Kelurahan Tg. Priok Jakarta Utara menunjukkan sebagian besar pasien tidak bekerja yaitu sebanyak 29 pasien (64,4%).

Pekerjaan berperan dalam menentukan tingkat aktivitas fisik seseorang, sementara individu yang tidak memiliki pekerjaan cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah. Minimnya aktivitas fisik menyebabkan glukosa dari makanan yang dikonsumsi tidak sepenuhnya

dimanfaatkan sebagai energi, sehingga kelebihan glukosa disimpan dalam tubuh sebagai lemak dan berujung pada obesitas. Obesitas sendiri merupakan salah satu faktor risiko yang berperan dalam peningkatan prevalensi DM tipe 2 (Marethalina *et al.*, 2025). Jenis pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat, karena kesibukan yang tinggi seringkali menyulitkan penderita untuk menjadwalkan kunjungan kontrol dan menyebabkan mereka lupa mengonsumsi obat secara teratur (Suhaera *et al.*, 2023). Aktivitas pekerjaan sehari-hari yang dijalani oleh pasien DM tipe 2 dapat memengaruhi konsistensi mereka dalam menjalani pengobatan. Rutinitas kerja yang padat, seperti pada pasien yang bekerja sebagai dosen, anggota DPRD, atau pegawai kantoran, kerap membuat mereka melewatkan waktu minum obat serta kesulitan mengikuti perawatan yang kompleks. Mereka juga cenderung tidak memiliki cukup waktu untuk menunggu giliran pemeriksaan atau menjalani kontrol rutin di fasilitas kesehatan (Della *et al.*, 2023).

d. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel 8 pendidikan terakhir pasien mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 25 pasien (34,2%). Penelitian ini sejalan dengan Arini *et al* (2023), di Rawat Jalan di RS.A Denpasar didominasi oleh SMA/SMK yaitu sebanyak 50 pasien (67,56)%. Penelitian lain oleh (Rahmani *et al.*, 2024), di Rawat Jalan di RS X Kota Bekasi didominasi oleh SMA yaitu sebanyak 58 pasien (54,7%).

Menurut Pahlawati & Nugroho (2019), tingkat pendidikan dianggap sebagai faktor penting dalam memahami cara pengelolaan diabetes, menjaga kepatuhan terhadap kontrol kadar gula darah, menangani gejala yang timbul dengan tepat, serta mencegah terjadinya komplikasi. Secara umum, tingkat pendidikan memiliki kaitan yang kuat dengan pengetahuan individu. Penderita diabetes yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi biasanya lebih memahami kondisi penyakitnya serta konsekuensinya terhadap kesehatan. Hal ini mendorong mereka

untuk merespons kondisi tersebut secara positif dan berupaya menjalani pengobatan demi kesembuhan. Berdasarkan studi Putri, (2024), semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar kepedulian terhadap kesehatan yang pada akhirnya berkontribusi pada luaran klinik yang lebih baik. Meskipun demikian, masih ada individu dengan tingkat pendidikan tinggi yang kurang memperhatikan kesehatan karena berbagai alasan. Orang dengan aktivitas padat, umumnya sering melewatkan waktu makan utama, namun justru lebih sering mengonsumsi camilan. Perubahan gaya hidup serta pola makan seperti tingginya asupan makanan berenergi dan berlemak disertai kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi, di mana kelebihan energi disimpan dalam bentuk lemak (D Lasari *et al.*, 2024).

e. Lama menderita DM

Berdasarkan data pada tabel 8, mayoritas pasien telah menderita DM tipe 2 selama >5 tahun sebanyak 46 orang (63%). Temuan ini sejalan dengan studi Prautami & Ramatillah (2020), di Penang Malaysia bahwa lama menderita DM >5 tahun yaitu sebanyak 27 (50,9%). Hal ini juga sejalan dengan studi Diantari & Sutarga (2019), di Puskesmas Tabanan II yang menunjukkan hasil bahwa penderita DM tipe 2 mayoritas >5 tahun sebanyak 51 pasien (79,91%).

Orang yang sudah lama menderita DM cenderung memiliki tingkat distress yang ringan. Hal ini karena mereka sudah terbiasa dan memiliki cara untuk menghadapi penyakitnya dengan lebih baik. Pasien yang lebih lama menderita DM tipe 2 umumnya lebih paham dengan kondisi mereka, baik secara fisik, mental, hubungan sosial, maupun lingkungan (Laili *et al.*, 2019). Semakin lama pasien menderita DM tipe 2, semakin patuh juga dalam minum obatnya. Pasien dengan penyakit kronis cenderung lebih patuh jika obat cukup diminum sekali sehari. Umumnya, makin rumit aturan minum obat, makin besar kemungkinan pasien tidak mengikuti aturan tersebut (Rosyidah *et al.*, 2023). Menurut penelitian Irmansyah (2020) durasi menderita DM yang cukup lama membuat banyak responden

memiliki pengalaman yang baik dalam mengontrol kadar gula darah. Pemantauan glukosa darah secara teratur memungkinkan deteksi dini serta pencegahan terhadap kondisi hiperglikemia maupun hipoglikemia, sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya komplikasi jangka panjang akibat diabetes.

2. Data Penggunaan Obat Antidiabetik Oral

Pada tabel 9 menunjukkan pengobatan pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlati I didominasi terapi tunggal ADO sebanyak 39 pasien (53,5%) dengan obat paling banyak digunakan yaitu metformin sebanyak 28 pasien (38,4%). Studi ini sama dengan hasil Sahputri *et al* (2019), di RSUD Caruban mayoritas menggunakan ADO tunggal yaitu metformin, sebanyak 23 pasien (38,3%). Studi lain oleh Rusli *et al* (2024), di Puskesmas Cendrawasih dan Jumpandang Baru Kota Makassar mayoritas golongan biguanide yaitu metformin sebanyak 42 pasien (93,33%).

Penatalaksanaan DM tipe 2 dimulai dengan perbaikan pola hidup kearah yang lebih sehat, jika tidak berhasil pilihan utama pengobatan yaitu menggunakan monoterapi antidiabetik oral. Apabila monoterapi ADO tidak dapat mengontrol kadar gula darah maka dapat diberikan kombinasi ADO dengan mekanisme yang berbeda (Perkeni, 2021). Metformin adalah obat antidiabetes dari kelompok biguanid yang umumnya digunakan sebagai terapi lini pertama, baik sebagai monoterapi maupun dalam kombinasi dengan obat lain untuk pasien DM tipe 2. Obat ini diketahui efektif dalam menstabilkan kadar glukosa darah hingga mendekati normal dan mengurangi dampak toksik glukosa pada pankreas, sehingga membantu memperbaiki fungsi sel β . Mekanisme kerja metformin melibatkan penurunan kadar glukosa darah tanpa menimbulkan risiko hipoglikemia (Rusli *et al.*, 2024).

Metformin direkomendasikan sebagai terapi utama bagi sebagian besar pasien DM tipe 2. Namun, apabila terdapat kondisi tertentu yang menghambat penggunaan metformin seperti reaksi alergi atau efek samping pada saluran pencernaan yang tidak dapat ditoleransi pasien maka pengobatan alternatif akan dipilih berdasarkan kondisi klinis pasien serta ketersediaan obat.

Sulfonilurea dapat dipilih sebagai obat pertama serta pasien tidak rentan terhadap hipoglikemia (Perkeni, 2021). Golongan sulfonilurea bekerja dengan cara merangsang kerja dari sel β pankreas sehingga terjadi peningkatan sekresi insulin dan memperbaiki kerja perifer insulin. Hal tersebut dapat menimbulkan efek hipoglikemi sehingga penggunaannya direkomendasikan untuk memulai dengan dosis terendah. Glimepirid memiliki durasi kerja yang panjang dengan onset yang lebih cepat, serta dapat mengurangi terjadinya komplikasi kardiovaskuler seperti *ischemic preconditioning* dan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan kadar insulin yang dilepaskan dengan kadar gula darah terutama pada kondisi *post prandial* sehingga jarang menimbulkan efek hipoglikemik (Anggitasari *et al.*, 2024).

3. Tingkat Kepatuhan Pasien

Berdasarkan tabel 10, mayoritas pasien memiliki tingkat kepatuhan tinggi dengan skor 8 sebanyak 35 pasien (47,9%). Studi yang sama oleh Nursanti *et al* (2023) di Poliklinik Rawat Jalan RS Mulia Pajajaran Bogor, menunjukkan bahwa terapi antidiabetes oral, sebanyak 41 pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi (53,95%). Penelitian lain oleh Rismawan *et al* (2023), menunjukkan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 mayoritas memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 27 pasien (47,4%).

Berdasarkan tabel 10, distribusi jawaban pasien diperoleh dari hasil kuesioner MMAS 8. Hasil menunjukkan bahwa jawaban pasien mencerminkan kepatuhan tinggi terhadap pengobatan, namun masih banyak yang dilakukan oleh pasien sehingga terdapat jawaban tidak tepat pada pertanyaan no. 1 “Apakah anda pernah lupa menggunakan obat antidiabetes?” sebanyak 30 pasien (41,1%). Hasil yang sama dengan studi Kawa *et al* (2022), yakni pasien DM tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Minanga Manado mayoritas menjawab pertanyaan yang sama dengan tidak tepat sebanyak 29 pasien (63,04%). Pertanyaan no 4 “Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda pernah tidak/lupa membawa obat?” sebanyak 13 pasien (17,8%) menjawab tidak tepat. Penelitian dari Yakub *et al*, (2023), di Puskesmas

Cikampek mayoritas pasien menjawab pertanyaan yang sama dengan tidak tepat sebanyak 54 pasien (51,9%).

Kepatuhan berperan penting dalam menentukan keberhasilan pengobatan DM. Jika pasien tidak patuh terhadap pengobatan, mereka dapat kehilangan manfaat terapi dan berpotensi mengalami penurunan kondisi kesehatan. Dalam konteks penyakit diabetes, ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan dapat menyebabkan kegagalan dalam mengontrol kadar gula darah, sehingga risiko komplikasi meningkat/lebih besar, baik yang bersifat makrovaskular maupun mikrovaskular (Arfania *et al.*, 2023). Salah satu penyebab pasien sering lupa mengonsumsi atau membawa obat saat bepergian adalah kurangnya dukungan dari anggota keluarga dalam mengingatkan. Keterlibatan keluarga sangat penting bagi penderita DM tipe 2 sebagai sistem pendukung yang memberikan motivasi dan membantu dalam perawatan. Selain itu, pengobatan jangka panjang yang harus dijalani pasien seringkali membuat tingkat kepatuhan menurun seiring waktu, karena rasa jenuh terhadap rutinitas penggunaan obat (Bidulang *et al.*, 2021).

Kepatuhan yang baik dalam penggunaan obat berperan penting dalam keberhasilan pengobatan berbagai penyakit kronis dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada kasus DM tipe 2, tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangat berpengaruh terhadap efektivitas terapi yang dijalani. (Pratiwi *et al.*, 2022). Keberhasilan terapi sangat bergantung pada kesadaran pasien untuk tetap patuh dalam mengonsumsi obat. Ketidakpatuhan dalam minum obat dapat menjadi kendala utama dalam upaya pengendalian kadar gula darah secara optimal. (Ariani *et al.*, 2022).

4. Luaran Klinik Pasien

Tabel 12 memperlihatkan mayoritas luaran klinik pasien DM tipe 2 telah mencapai target kadar GDP yang terkontrol sebanyak 49 pasien (67,1%). Studi lain oleh Pranata & Sari (2021), di Puskesmas Gamping Sleman 2 Yogyakarta memiliki GDP terkontrol yaitu sebanyak 26 pasien (55,3%). Penelitian lain yang dilakukan Wulandari *et al* (2024), Rawat Jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta hasilnya sebanyak 63 pasien (63,6%) mencapai target

penurunan kadar glukosa darah terkontrol. Terkontrolnya luaran klinik pada penelitian ini ditentukan oleh kadar GDP yang dilihat dari data laboratorium terakhir dari responden di Puskesmas Mlati I. Luaran klinik dikatakan terkontrol apabila kadar GDP responden <126 mg/dL. Pengambilan data GDP ini didasarkan pada pemeriksaan rutin pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlati I yang melakukan puasa 8-10 jam (Wulandari *et al.*, 2024).

Pasien DM yang telah mencapai kontrol kadar glukosa darah tetap perlu melanjutkan pengobatan. Hal ini disebabkan karena kestabilan kadar glukosa yang dicapai hasil dari efek kerja obat yang dikonsumsi. Jika pengobatan dihentikan, kadar glukosa darah berisiko meningkat kembali. Selain itu, melanjutkan terapi sesuai anjuran dokter juga bermanfaat untuk mencegah timbulnya komplikasi yang berkaitan dengan diabetes (Wulandari *et al.*, 2024).

5. Hubungan Tingkat Kepatuhan terhadap Luaran Klinik pada Pasien DM Tipe 2

Merujuk pada tabel 12, hasil analisis hubungan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat ADO dan luaran klinik pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlati I menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi memiliki kadar GDP terkontrol, yaitu sebanyak 22 orang (30,1%). Hasil uji *chi square* pada penelitian ini didapatkan nilai $p = 0,007 < 0,05$ artinya terdapat korelasi antara kepatuhan minum obat ADO terhadap luaran klinik pasien DM tipe 2. Penelitian ini sejalan dengan studi Adawiyah *et al* (2022), dengan hasil $p = 0,000$ artinya terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan pasien dengan luaran klinik terapi, dimana responden yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 11 pasien (25,58%) dengan luaran klinik tercapai.

Penelitian lain oleh Firdiawan *et al* (2021), di Puskesmas Kota Yogyakarta terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan DM tipe 2 terhadap luaran klinik (ketercapaian kadar glukosa darah) dengan nilai $p = 0,009$, dimana pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi memiliki nilai ketercapaian luaran klinik. Menurut penelitian Yasin *et al* (2022) di Puskesmas Kabupaten Pemasang terdapat korelasi antara kepatuhan dengan luaran klinik

pasien DM tipe 2 ($p = 0,000$). Kepatuhan dalam menjalani pengobatan sering kali berhubungan dengan pencapaian kontrol glikemik yang lebih optimal. Bagi penderita DM tipe 2, kepatuhan sangat penting karena membantu menjaga kadar glukosa darah tetap stabil. Tingkat kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan risiko komplikasi, sementara ketidakpatuhan dapat menyebabkan buruknya pengendalian glikemik pada pasien diabetes (Supriyadi *et al.*, 2021).

6. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan akses dalam membuka rekam medis, sehingga menyebabkan peneliti kesulitan dalam pengumpulan data yang lebih lengkap. Hanya melakukan penelitian terkait penggunaan obat oral pada pasien DM tipe 2, tanpa melihat faktor-faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam melakukan pengobatannya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA