

**PERBEDAAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA DIABETES  
MELITUS TIPE 2 YANG BARU TERDIAGNOSA DAN SUDAH LAMA  
TERDIAGNOSA**

*(The Differences Of Medication Adherence Between Newly and Long  
Been Diagnosed Patients With Diabetes Mellitus Type 2)*

Putri Argalita Tri Utami<sup>1</sup>, Yanuar Primanda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa PSIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen PSIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

---

**Intisari**

Diabetes melitus merupakan sebuah penyakit yang dapat dikontrol gula darahnya dengan patuh untuk minum obat. Obat merupakan salah satu pilar dalam penatalaksanaan DM, dengan minum obat secara teratur maka kadar gula darah dalam tubuh dapat terkontrol. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah durasi lamanya menderita DM. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa DM tipe 2. Penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling* dengan jumlah responden 46 yang dibagi menjadi dua kelompok sebanyak 23 penderita yang baru terdiagnosa (< 12 bulan) dan 23 penderita yang sudah lama terdiagnosa (> 12 bulan) sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 yang sudah di uji valid dan reliabilitas. Data dianalisis dengan uji Maan-whitney. Mayoritas karakteristik penderita DM yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa adalah perempuan dengan rata-rata usia diatas 50 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT, mendapatkan pengalaman edukasi, tidak mendapatkan dukungan keluarga dan mendapatkan terapi obat metformin. Hasil penelitian tidak ada perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2 yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa yaitu  $p=0,475$  ( $p>0,05$ ). Tidak ada perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa DM karena kedua kelompok responden mayoritas tidak patuh dalam minum obat. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan, pengalaman mendapatkan edukasi dan dukungan keluarga. Perawat dapat lebih memperhatikan penderita DM dengan berkolaborasi dengan keluarga dengan menunjuk pengawas minum obat, membuat jadwal minum obat agar dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.

Kata kunci : Diabetes melitus, kepatuhan minum obat, durasi

**Abstract**

*Diabetes melitus is a disease that can be controlled blood sugar with obedience to take medicine. Medication is one of the pillars in the management of DM, by taking medication regularly then blood sugar levels in the body can be controlled. One of the factors that can influence drug adherence is duration of DM duration. The purpose of this study was to determine the difference of medication adherence in newly diagnosed and long-diagnosed DM type 2 patients. This study used convenience sampling technique with 46 respondents divided into two groups as many as 23 newly diagnosed patients (< 12 months) and 23 patients who have long been diagnosed (> 12 months) in accordance with the inclusion criteria. This research uses MMAS-8 questionnaire that has been tested valid and reliability. Data were analyzed by Maan-Whitney test. The majority of newly diagnosed and diagnosed DM diagnoses are women with an average age of over 50, primary education, IRT work, educational experience, no family support and metformin therapy. The results of the study showed no difference in drug adherence compliance in patients with type 2 diabetes mellitus who had been diagnosed and had a long diagnosis that is  $p = 0,475$  ( $p > 0,05$ ). There was no difference in medication adherence in newly diagnosed patients and had long been diagnosed with DM because both groups of respondents were inadequate in the drug. This is due to educational factors, experience of getting education and family support. Nurses can pay more attention to DM patients by collaborating with families by appointing a supervisor taking medicine, making a schedule of taking medication to improve medication adherence.*

*Keywords: diabetes melitus, medication adherence, duration*

## PENDAHULUAN

Penelitian dari WHO tahun 2013 menyebutkan penderita DM di dunia kurang lebih 340 juta dan menjadi penyebab nomor tujuh kematian di dunia. Di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 8,5 juta orang menderita DM dan menempati peringkat ke tujuh terbesar kejadian DM dari 10 negara di dunia (*International Diabetes Federation, 2013*). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013 menunjukkan bahwa angka kejadian diabetes melitus sebesar 2,6% yang menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di Yogyakarta masih sangat besar. Tingginya jumlah penderita DM akan berdampak pada komplikasi DM. Komplikasi pada DM dapat dicegah dengan 4 pilar penatalaksanaan DM yaitu edukasi, latihan jasmani, terapi nutrisi dan intervensi farmakologis. Terapi farmakologi diberikan apabila setelah dilakukan latihan jasmani dan terapi nutrisi, tetapi glukosa darah belum terkontrol dengan baik, maka pemberian obat hipoglikemik harus diberikan sesuai dengan indikasi (Ermawati & Candra, 2011). Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus penting untuk mencapai tujuan pengobatan dan efektif untuk mencegah komplikasi pada penyakit diabetes melitus terutama bagi pasien yang

harus mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya. Alfian (2015) mengatakan bahwa kepatuhan minum obat masih rendah. Salah satu faktor kepatuhan minum obat adalah durasi menderita DM. Menurut Saphiro (2008) dalam Bistara (2015), mengatakan bahwa semakin lama seseorang menderita DM maka semakin tinggi ketidakpatuhan dikarenakan program penatalaksanaan yang rumit dan kompleks.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan pendekatan *cross sectional* dengan metode deskriptif komparatif. Terdapat dua kelompok dalam penelitian ini yaitu kelompok penderita DM yang baru terdiagnosa dan kelompok sudah lama terdiagnosa. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *convenience sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 46 orang yaitu semua penderita yang baru terdiagnosa DM (<12 bulan) dijadikan sampel sebanyak 23 orang dan 23 orang yang sudah lama terdiagnosa (>12 bulan).. Instrumen kuisioner kepatuhan minum obat DM telah diuji valid dan reliabilitas. Penelitian ini menggunakan analisa data statistik uji Mann - Whitney.

## HASIL

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden DM usia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I (N=46)

Penderita	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Penderita lama	23	48,00	70,00	59,0435	6,55382
Penderita baru	23	44,00	68,00	56,1304	7,13063

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 2 diatas bahwa usia minimum penderita yang sudah lama terdiagnosa adalah 48 tahun, maksimum 70 tahun, dan rata-

rata berusia 59 tahun. Sedangkan penderita yang baru terdiagnosa dalam rentang usia minimum 44 tahun, maksimum 68 tahun dan rata-rata berusia 56 tahun.

Tabel 3. Gambaran karakteristik responden DM di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I (N=46)

Karakteristik Responden	Penderita yang sudah lama terdiagnosa		Penderita yang baru terdiagnosa	
	F	%	F	%
<b>1. Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	9	39,1%	10	43,5%
Perempuan	14	60,9%	13	56,5%
<b>2. Pendidikan</b>				
TdkSekolah	2	8,7%	-	-
SD	7	30,4%	10	43,5%
SMP	4	17,4%	6	26,1%
SMA	5	21,7%	4	17,4%
D3	3	13,0%	-	-
Sarjana	2	8,7%	3	13,0%
<b>3. Pekerja</b>				
Buruh	4	17,4%	5	21,7%
IRT	8	34,8%	9	39,1%
Pensiunan	5	21,7%	1	4,3%
PNS	2	8,7%	-	-
Wirausaha	4	17,4%	8	34,8%

4. Pengalaman mendapatkan edukasi				
Ya	13	56,5%	15	65,2%
Tidak	10	43,5%	8	34,8%
5. Dukungan Keluarga				
Ya	11	47,8%	6	26,1%
Tidak	12	52,2%	17	73,9%
6. Jenis obat				
Glipizide	7	30,4%	-	
Metformin	16	69,6%	22	95,7%
Glipizide&metformin	-	-	1	4,3%

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas proporsi pendidikan terakhir penderita DM adalah SD. Jenis obat mayoritas yang dikonsumsi penderita DM adalah metformin.

Mayoritas penderita DM tidak mendapatkan dukungan keluarga berupa mengingatkan untuk minum obat dan pekerjaan penderita DM sebagian besar adalah ibu rumah tangga.

Tabel 4, distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa di Puskesmas Kasihan I Bantul (N= 46)

Kepatuhan minum obat	Penderita yang sudah lama terdiagnosa (n=23)		Penderita yang baru terdiagnosa (n=23)	
	F	%	F	%
Tidak Patuh	14	60.9%	12	52.2%
Kurang Patuh	6	26.1%	6	26.1%
Patuh	3	13.0%	5	21.7%
Jumlah	23	100%	23	100%

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak patuh dalam minum obat yaitu 60.9% pada penderita yang sudah lama terdiagnosa dan 52.2% pada penderita yang baru terdiagnosa, kurang patuh

sebesar 26.1% pada penderita yang sudah lama terdiagnosa dan 26.1% pada penderita yang baru terdiagnosa. Sedangkan untuk kategori patuh 13.0% pada penderita yang sudah lama

terdiagnosa dan 21.7% pada penderita yang baru terdiagnosa. Perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa di Puskesmas Kasihan I Bantul

Tabel 5, hasil uji Mann-Whitney tahun 2017 (N=46)

Kepatuhan minum obat	Mann-whitney	p-value	Kesimpulan
Penderita yang baru terdiagnosa	235,500	0,475	Tidak ada perbedaan
Penderita yang sudah lama terdiagnosa			

Sumber : Data Primer 2017

Hasil tabel 5 diperoleh nilai Mann-Whitney sebesar 235,500 dengan nilai *p-value* 0,475 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada

perbedaan yang signifikan antara kepatuhan minum obat pada penderita DM tipe 2 yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa karena nilai *p-value* > 0,05.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2, dapat disimpulkan bahwa mayoritas rata-rata usia responden berada dalam kategori dewasa atau diatas usia 50 tahun. Usia diatas 50 tahun merupakan usia dimana terjadi penurunan fungsi pengaturan hormon atau terjadinya gangguan pada toleransi glukosa sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit DM. Menurut *National Institute of Health* [NIH] (2014) usia merupakan faktor spesifik yang dapat meningkatkan penimbunan lemak dalam tubuh yang dapat mengganggu kerja insulin serta dapat menyebabkan terjadinya kecacatan

pada sel beta pancreas sehingga menimbulkan adanya retensi insulin. Ketika terjadi retensi insulin, maka akan terjadi penumpukan glukosa di dalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit DM. IDF (2013) juga menyatakan bahwa mayoritas penderita diabetes melitus di dunia berusia diantara 40-59 tahun. Sedangkan di Indonesia rentang usia paling banyak terdiagnosa diabetes mellitus adalah 55-64 tahun dengan jumlah 4,8% (KEMENKES RI, 2013). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2014) yang menyatakan

bahwa mayoritas penderita diabetes mellitus berusia 55-64 tahun.

Jenis Kelamin berdasarkan tabel 3, sebagian besar responden terbesar di penderita yang sudah lama terdiagnosa dan yang baru terdiagnosa adalah perempuan. Perempuan bukanlah salah satu faktor risiko DM yang disebutkan PERKENI (2015). Namun jika dilihat dari faktor kebiasaan, perempuan mempunyai kebiasaan lebih buruk dalam bidang olahraga, sehingga menyebabkan kadar lemak perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Menurut NIH (2014) penimbunan lemak dapat mengganggu kerja insulin sehingga dapat menimbulkan adanya retensi insulin. IDF (2014) juga mengatakan kurangnya olahraga dan kadar lemak yang tinggi akan meningkatkan risiko DM.

Pendidikan berdasarkan tabel 3 mayoritas pendidikan paling banyak pada penderita yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa adalah SD. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah biasanya akan memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan dan sulit menerima informasi. Dengan kurangnya pengetahuan tersebut maka orang akan

memiliki kesadaran yang rendah dalam menjaga kesehatannya. Menurut Tamara (2014), pendidikan yang rendah akan mempengaruhi cara berpikir seseorang dalam mengelola kesehatan dirinya sehingga pada penderita diabetes melitus yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi terkait dengan diabetes melitus. Nainggolan dkk (2013) juga menyatakan bahwa pendidikan rendah dan menengah lebih berisiko terkena DM dibandingkan dengan latar belakang pendidikan tinggi karena akan mempengaruhi cara berfikir seseorang. Hal ini termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Pekerjaan pada tabel 3, mayoritas pekerjaan para penderita DM yang sudah lama terdiagnosa dan yang baru terdiagnosa adalah IRT. Ibu rumah tangga biasanya memiliki aktivitas fisik yang kurang. Berdasarkan penelitian Vaidya dan Kretek (2014), ibu rumah tangga memiliki olahraga yang tergolong rendah. Rendahnya olahraga seseorang menjadi salah satu faktor risiko

terjadinya diabetes melitus (WHO & IDF, 2004). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Soewondo, Pradana & Pramono (2013) menunjukkan bahwa di Indonesia sebagian besar risiko DM ada pada ibu rumah tangga.

Edukasi pada tabel 3, mayoritas penderita DM yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa sudah pernah mendapatkan edukasi. Seseorang yang pernah mendapatkan edukasi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum pernah mendapatkan edukasi. Dimana edukasi tersebut memiliki pengaruh yang cukup besar untuk menentukan perilaku seseorang sebagai upaya menjaga kesehatannya. Menurut PERKENI (2011) edukasi merupakan salah satu pilar dalam penatalaksanaan DM selain olahraga, obat dan terapi gizi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hasbi (2012) yang menyebutkan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik akan memiliki perilaku yang baik dalam menjaga kesehatannya.

Dukungan keluarga pada tabel 3, mayoritas penderita DM tidak mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan

oleh para penderita DM agar dapat meningkatkan pola hidup sehat dan perilaku yang baik dalam menjaga kesehatannya. Menurut Waluyo 2015, menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita ialah dukungan keluarga. Bila dukungan keluarga berupa mengingatkan pasien agar meneruskan pengobatan secara teratur tidak diberikan terutama bagi penderita penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan yang lama, dapat terjadi kegagalan pengobatan penderita. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian sebanyak 51,1% responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dan sebagian besar (57,8%) responden tidak patuh minum obat.

Jenis obat pada tabel 3, mayoritas penderita DM mengkonsumsi obat metformin. Metformin merupakan obat lini pertama yang diberikan pada penderita DM. Pemberian jenis obat diberikan tergantung tingkat keparahan dan kondisi pasien. Menurut PERKENI (2011) metformin merupakan golongan biguanid sebagai lini pertama dalam pengobatan DM tipe 2.

Berdasarkan penelitian, dapat dilihat pada tabel 4 bahwa

sebagian besar penderita DM, baik yang baru terdiagnosa maupun yang sudah lama terdiagnosa masuk dalam kategori tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Dalam penelitian ini ketidakpatuhan minum obat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, pendidikan, dan

edukasi. Selain itu alasan penderita DM tidak patuh minum obat berdasarkan kuisioner MMAS-8 diberikan pada tabel 6 dan 7.

Tabel 6. Alasan ketidakpatuhan minum obat penderita DM yang baru terdiagnosa menurut kuisioner MMAS-8

Alasan	Presentase penderita DM yang baru terdiagnosa (%)
1. Kesulitan dalam mengingat obat	95,6%
2. Berhenti minum obat	84,7%
3. Lupa minum obat	66,3%
4. Pengobatan mengganggu	65,2%

Tabel 7. Alasan ketidakpatuhan minum obat penderita DM yang sudah lama terdiagnosa menurut kuisioner MMAS-8

Alasan	Presentase penderita DM yang sudah lama terdiagnosa (%)
1. Kesulitan dalam mengingat obat	73,9%
2. Pengobatan mengganggu	69,5%
3. Berhenti minum obat	67,3%
4. Lupa minum obat	59,7%

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa yaitu dengan nilai signifikan  $p=0,475$  ( $p > 0,05$ ). Hasil tersebut dapat dipengaruhi oleh

faktor pendidikan, edukasi dan dukungan keluarga.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian responden berusia diatas 50 tahun, perempuan, tingkat pendidikan SD, pekerjaan IRT, mendapatkan edukasi, tidak mendapatkan dukungan keluarga dan

mendapatkan terapi obat metformin. Sebagian besar penderita DM yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa tidak patuh minum obat. Tidak terdapat perbedaan kepatuhan antara penderita yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa.

## SARAN

Bagi penderita DM diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan meningkatkan keikutsertaan dalam program penatalaksanaan DM terutama dalam hal farmakologi.

## REFERENSI

- Alfian, R. (2015). Korelasi Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Pharmascience*. 2(2).15-23.
- Bistara, D.N. (2015). *Teaching Support Terhadap Peningkatan Kepatuhan Penatalaksanaan DM Tipe 2*. Thesis tidak diterbitkan. Yogyakarta: FKIK UMY.
- Boyoh, M.EE., Kaawoan, A., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*. 3(3). Diakses 11 November 2016.
- Ermawati, Z., & Candra, D. (2011). Gambaran Pengetahuan dan Sikap

Tentang Pengelolaan Penyakitnya Pada Penderita Diabetes Melitus Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Yogyakarta: UNISA

- Hannan, M. (2013). Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Bluto Sumenep. *Jurnal Kesehatan Wiraja Medika*.
- Hasbi. (2012). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus dalam Melakukan Olahraga Di Wilayah Puskesmas Praya Lombok Tengah*. Universitas Indonesia
- International Diabetes Federation (2013). *Diabetes Atlas 6<sup>th</sup> ed*. Belgium
- International Diabetes Federation (2014). *Global Diabetes Scorecard: Tracking progress for action*. [www.idf.org](http://www.idf.org).
- Juliansyah, Elita, Bayhakki. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Diabetes Melitus. *Journal of Medicine PSik*. 1(2). 1-9
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Kirkman, M.S., Martin, M.T.R., Levin, R., Fonseca, V.A. (2015). *Determinant of Adherence to Diabetes Medication: Finding From a Large Pharmacy Claim Database*. *Care Diabetes Journal.org*
- National Institute of Health. (2014). *Insuline Resistance and Prediabetes. The National Diabetes Clearinghouse*.
- Persatuan Endrokinologi Indonesia. (2011). *Konsensus dan pengelolaan*

*diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia.* Di akses dari 9 November 2016 dari <http://www.perkeni.org>.

Persatuan Endrokinologi Indonesia. (2015). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia.* Di akses dari 9 Maret 2017 dari <http://www.pbperkeni.or.id>.

Riset Kesehatan Dasar. (2013). Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Susanti, M.L., Sulistyarini, T. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*, 6(1).

Tamara, E., Byhakki, Nauli, A, f. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes mellitus Tipe 2 di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau. *JOM PSIK*, 1 (2). 1-7.

Vaidya, Krettek. (2014). Physical Activity level and Its Sociodemographic Correlates in a Peri-Urban Nepalese Population: a Cross-sectional Study from the Jhaukhel-Duwakot Health Demographic Surveillance Site. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*. 11:39.

Waluyo, Danto., S, Anis.S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Diabetes Melitus di Desa Mancar Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.