

The Effect of Counselling on Adherence in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus at the Internal Medicine Polyclinic of dr. Ferdinand Lumbantobing General Hospital Sibolga

Pengaruh Konseling terhadap Kepatuhan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga

Riza Zul Syahri Panjaitan ^a, Hansen Nasif ^{b*} and Yelly Octavia Sari ^b

^a Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, Indonesia.

^b Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, Indonesia.

*Corresponding Authors: hansenmasif@phar.unand.ac.id

Abstract

Background: Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a global health threat with a steadily increasing prevalence. Its treatment is lifelong and requires optimal patient adherence to achieve therapeutic success. Pharmacist counseling is one of the interventions believed to improve such adherence. **Objective:** This study aimed to analyze the effect of pharmacist counseling and patient characteristics (age, gender, education, occupation, and access to hospital care) on medication adherence among T2DM patients. **Methods:** This study employed a one-group pretest-posttest design conducted at the Internal Medicine Polyclinic of dr. Ferdinand Lumbantobing Regional Hospital, Sibolga. A total of 75 respondents meeting the inclusion criteria were recruited. Adherence was measured using the MARS-10 (Medication Adherence Rating Scale 10 items) questionnaire before and after the counseling intervention. The Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used to analyze the influence of patient characteristics, while the Wilcoxon test was used to analyze the effect of counseling. **Results:** Analysis of demographic variables such as age, gender, education, occupation, and hospital access showed no significant relationship with adherence either before or after counseling ($p > 0.05$). However, pharmacist counseling was proven to significantly improve adherence. The mean adherence score increased from 6.49 (pretest) to 8.08 (posttest) ($p < 0.05$). The proportion of adherent patients rose from 52% to 94.67% following counseling. **Conclusion:** Patient characteristics had no significant effect on adherence. Pharmacist counseling was shown to be effective in significantly improving medication adherence among Type 2 Diabetes Mellitus patients.

Keywords: Pharmacist counselling, Adherence, Type 2 diabetes mellitus (T2DM).

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2) merupakan ancaman kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat. Pengobatannya bersifat seumur hidup dan membutuhkan kepatuhan pasien yang optimal untuk mencapai keberhasilan terapi. Konseling oleh apoteker merupakan salah satu intervensi yang diyakini dapat meningkatkan kepatuhan tersebut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling apoteker dan faktor karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan akses ke rumah sakit) terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien DMT2. **Metode:** Penelitian menggunakan desain *one group pretest-posttest* yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga. Sebanyak 75 responden yang memenuhi kriteria inklusi dilibatkan. Kepatuhan diukur menggunakan kuesioner MARS-10 (*Medication Adherence Rating Scale 10 item*) sebelum dan setelah intervensi konseling. Uji Mann-Whitney dan Kruskal-Wallis digunakan untuk menganalisis pengaruh karakteristik pasien, sedangkan uji Wilcoxon digunakan untuk menganalisis pengaruh konseling. **Hasil:**

Analisis terhadap variabel demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan akses ke rumah sakit menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan baik sebelum maupun setelah konseling ($p > 0,05$). Namun, konseling apoteker terbukti meningkatkan kepatuhan secara signifikan. Skor kepatuhan rata-rata meningkat dari 6,49 (*pretest*) menjadi 8,08 (*posttest*) ($p < 0,05$). Proporsi pasien yang patuh meningkat dari 52% menjadi 94,67% setelah diberikan konseling. **Kesimpulan:** Karakteristik pasien tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan. Konseling yang dilakukan oleh apoteker terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Melitus tipe 2 secara signifikan.

Kata Kunci: *Konseling apoteker, Kepatuhan, Diabetes Melitus tipe 2 (DM tipe 2).*



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 08/04/2025,
Revised: 01/07/2025,
Accepted: 02/07/2025,
Available Online : 22/08/2025.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i3.912>

Pendahuluan

Diabetes melitus didefinisikan sebagai peningkatan glukosa darah yang berkaitan dengan tidak ada atau kurang memadainya sekresi insulin pankreas, dengan atau tanpa gangguan efek insulin. Diabetes tipe 2 ditandai oleh resistensi jaringan terhadap efek insulin dikombinasikan dengan defisiensi relatif sekresi insulin [1]. WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien DM tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan yang menggunakan data dari Konsensus PERKENI 2015, prevalensi DM pada tahun 2018 diperkirakan sebesar 10,9% [2]. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi menjadi 28,6 juta pada 2045 [3].

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan DM saat ini masih menjadi masalah yang cukup penting. Kepatuhan pengobatan yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan resiko biaya perawatan, peningkatan penyakit komplikasi dan risiko rawat inap. Farmakoterapi yang efektif mengharuskan obat dikonsumsi dalam dosis tertentu, waktu tertentu, dan selama jangka waktu tertentu. Karena itu, pasien yang tidak patuh perlu diberi asuhan dalam rangka mengubah perilakunya. Pemahaman dan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan pengobatannya merupakan hal penting dalam menentukan keberhasilan farmakoterapi [4].

Konseling Obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Secara khusus konseling Obat salah satunya ditujukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Kriteria Pasien yang dilakukan konseling salah satunya adalah pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis seperti TB, DM, epilepsi, dan lain-lain [5].

Studi sebelumnya menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan penderita DM tipe 1 dalam menjalani pengobatan berkisar antara 70-83% sedangkan DM tipe 2 sekitar 64-78% [6]. Hal ini menandakan bahwa kepatuhan pasien DM dalam minum obat harus terus ditingkatkan. Riset lain menyebutkan bahwa kepatuhan rendah dalam minum obat DM disebabkan oleh sering lupa minum obat dan minum obat tidak sesuai petunjuk [7]. Data kunjungan pasien rawat jalan terbanyak tahun 2023 dan 2024 di RSUD dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga adalah dengan diagnosa penyakit *non insulin dependent diabetes mellitus with multiple complications*.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konseling terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien diabetes melitus di RSUD dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga. Pemilihan

lokasi penelitian tidak hanya didasarkan pada tingginya angka kunjungan pasien dengan diagnosis diabetes melitus, tetapi juga diperkuat oleh data awal dari instalasi farmasi yang menunjukkan masih terdapat masalah kepatuhan, antara lain keterlambatan menebus obat, pengembalian sisa obat, serta hasil wawancara dengan tenaga farmasi yang mengindikasikan sebagian pasien sering lupa atau tidak teratur dalam mengonsumsi obat. Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan pengobatan merupakan isu nyata pada populasi pasien di rumah sakit tersebut, sehingga penelitian mengenai efektivitas konseling sebagai intervensi farmasi dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien memiliki urgensi yang tinggi serta signifikansi praktis bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pra-eksperimental (Pre-Experimental) dengan rancangan One Group Pretest–Posttest Design, yang dilaksanakan secara prospektif berdasarkan data rekam medis pasien serta hasil wawancara menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Ferdinand Lumbantobing, Jl. Dr. Ferdinand Lumbantobing No. 35, Kota Sibolga, pada periode Januari–Februari 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani pengobatan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga pada periode Januari–Februari 2025. Sampel penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dengan menggunakan teknik non-probability sampling melalui metode purposive sampling, yaitu pemilihan responden yang dianggap paling sesuai dengan tujuan dan kebutuhan penelitian. Jumlah populasi pasien DM tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi tercatat sebanyak 304 orang, sedangkan jumlah sampel ditetapkan sebanyak 76 responden berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Pasien DM tipe 2 yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga selama bulan Januari – Februari 2025, mendapat obat oral antidiabetes (OAD), belum mendapatkan konseling obat oleh apoteker, pasien berobat kronis dengan lama pengobatan 1 bulan per kunjungan dengan minimal telah pernah berobat 1 bulan, bersedia secara sukarela menjadi responden, dapat berkomunikasi bahasa Indonesia dengan baik.

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu pasien yang mendapatkan terapi obat antidiabetes injeksi, menolak ikut serta dalam penelitian, pasien yang keadaannya belum stabil dan terapi antidiabetesnya masih diobservasi oleh dokter, kemampuan membaca dan mendengar tidak baik, pasien berusia anak-anak (di bawah 19 tahun).

Analisis Data

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan rekam medis pasien berupa umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, akses ke rumah sakit, asuransi kesehatan. Data juga diperoleh dengan wawancara langsung dengan pasien. Untuk kepatuhan diperoleh dari total skor kuesioner MARS 10 (*Medication Adherence Rating Scale* 10 item). Data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis menggunakan perangkat lunak SPSS 25. Uji normalitas data *Kolmogorov-Smirnov* dilakukan menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Selanjutnya untuk melihat pengaruh karakteristik menggunakan uji *Mann-Whitney* dan *Kruskal-Wallis*. Dan untuk melihat pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks*.

Prosedur Penelitian

Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dijumpai di Apotek Instalasi Farmasi setelah diberikan resep oleh dokter. Pasien diminta kesediaannya untuk mengikuti penelitian dan menandatangani *inform consent*, kemudian diberikan kuesioner MARS 10 sebagai *pretest*. Kemudian pasien diberikan konseling oleh apoteker seputar penyakit diabetes dan obat diabetes. Pada waktu jadwal berobat berikutnya yaitu 1 bulan kemudian pasien yang sama diberikan kuesioner MARS 10 untuk diisi sebagai *posttest*.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Karakteristik dan Kepatuhan Pasien

Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Ferdinand Lumbantobing, Kota Sibolga, Sumatera Utara dengan surat izin penelitian No. 070/2546/RSD dari Direktur RSUD dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga dan surat lolos kaji etik No. 33/UN16.10.D.KEPK-FF/2025 dari Komite Etik Fakultas Farmasi Universitas Andalas. Jumlah data sampel yang digunakan yaitu 75 responden pada *pretest* dan *posttest*. Terdapat 1 responden dengan kriteria *drop out*, yaitu responden meninggal dunia sebelum dilakukan *posttest*. Keseluruhan responden memiliki diagnosa Diabetes Melitus Tipe 2 (*non insulin dependent diabetes mellitus with multiple complications*) yang berobat di poliklinik penyakit dalam selama bulan Januari-Februari 2025. Data dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, akses ke RS, dan asuransi kesehatan seperti yang ditunjukkan pada tabel 1.

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah usia >60 tahun (lansia) dengan jumlah 46 orang (61,33%), sedangkan usia 19-60 ada 29 orang (38,67%). Berdasarkan jenis kelamin, responden wanita 48 orang (64%) lebih banyak daripada pria yaitu 27 orang (36%). Pekerjaan responden didominasi Ibu Rumah Tangga 22 orang (29,33%), kemudian wiraswasta 15 orang (20%), pensiunan 14 orang (18,67%), petani 11 orang (14,67%), tidak bekerja 6 orang (8%), PNS 5 orang (6,67%), pegawai swasta 2 orang (2,67%). Pendidikan responden terbanyak pada pendidikan menengah 39 orang (52%), kemudian pendidikan dasar dan pendidikan tinggi masing-masing 18 orang (24%). Akses responden berobat ke rumah sakit paling banyak menggunakan sepeda motor 28 orang (37,33%), kemudian angkot 21 orang (28%), becak 17 orang (22,67%), dan terakhir jalan kaki 1 orang (1,33%). Untuk jaminan kesehatan responden keseluruhan menggunakan BPJS yaitu 75 orang (100%). Khususnya faktor asuransi kesehatan tidak dapat dianalisis pengaruhnya terhadap pengetahuan dan kepatuhan karena asuransi kesehatan yang dipakai responden seragam.

Untuk data kepatuhan pasien pada *pretest* diperoleh pasien yang kategori tidak patuh ada 3 orang (4%), pasien cukup patuh sebanyak 33 orang (44%), dan pasien patuh 39 orang (52%), pasien kategori patuh adalah pasien dominan pada *pretest*. Kemudian setelah dilakukan *posttest* jumlah pasien dengan kategori patuh meningkat menjadi 71 orang (94,67%), pasien cukup patuh sebanyak 4 orang (5,33%), sedangkan pasien tidak patuh tidak ditemukan pada *posttest* ini. Data kepatuhan ini dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

| Karakteristik responden | | Jumlah responden (n = 75) | Persentase (%) |
|---------------------------|---------------------|------------------------------|-------------------|
| Umur | 19 – 60 tahun | 29 | 38,67 |
| | > 60 tahun | 46 | 61,33 |
| Jenis Kelamin | Pria | 27 | 36 |
| | Wanita | 48 | 64 |
| Pendidikan | Pendidikan dasar | 18 | 24 |
| | Pendidikan menengah | 39 | 52 |
| | Pendidikan tinggi | 18 | 24 |
| Pekerjaan | Ibu rumah tangga | 22 | 29,33 |
| | Pegawai swasta | 2 | 2,67 |
| | PNS | 5 | 6,67 |
| | Pensiunan | 14 | 18,67 |
| | Petani | 11 | 14,67 |
| | Wiraswasta | 15 | 20 |
| | Tidak Bekerja | 6 | 8 |
| Akses ke RS | Angkot | 21 | 28 |
| | Becak | 17 | 22,67 |
| | Jalan kaki | 1 | 1,33 |
| | Mobil | 8 | 10,67 |
| Asuransi Kesehatan | Sepeda motor | 28 | 37,33 |
| | BPJS | 75 | 100 |

Tabel 2. Tingkat Kepatuhan Pasien DM Tipe 2

| Sampling | Kepatuhan | | |
|----------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | Tidak Patuh (Persentase) | Cukup Patuh (Persentase) | Patuh (Persentase) |
| Pretest | 3 (4) | 33 (44) | 39 (52) |
| Total | | 75 (100) | |
| Posttest | 0 | 4 (5,33) | 71 (94,67) |
| Total | | 75 (100) | |

Pengaruh Umur terhadap Kepatuhan

Kepatuhan rata-rata pasien dapat dilihat dari tabel 3, untuk *pretest* rata-rata kepatuhan lansia 6,57 lebih tinggi dibandingkan kepatuhan dewasa 6,38. Begitu juga saat *posttest* kepatuhan pasien lansia lebih tinggi yaitu 8,15 dibandingkan dewasa 7,97. Secara analisis *Mann-Whitney* pengetahuan pasien *pretest* diperoleh *p value* 0,606 ($p > 0,05$), dan saat *posttest* *p value* 0,318 ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak ada pengaruh umur yang signifikan terhadap kepatuhan baik saat *pretest* maupun *posttest*. Hal ini sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit X Batam, hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan antara kepatuhan minum obat dengan umur di lihat dari hasil *p-value* 0,753 [8]. Namun bisa dilihat bahwa secara rata-rata umur lansia memiliki kepatuhan lebih tinggi dari dewasa, salah satunya disebabkan lansia memiliki aktivitas yang tidak sebanyak usia dewasa yang aktif sehingga lebih ingat dan patuh dalam minum obat.

Tabel 3. Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Berdasarkan Umur

| Pengukuran | Umur | n | Mean | <i>p value</i> * | |
|------------|----------------|----------------|-------------|------------------|-------|
| Kepatuhan | Pretest | Dewasa (19-59) | 29 | 6,38 ± 1,70 | 0,606 |
| | | Lansia (≥ 60) | 46 | 6,57 ± 1,5 | |
| Posttest | Dewasa (19-59) | 29 | 7,97 ± 1,05 | 0,318 | |
| | Lansia (≥ 60) | 46 | 8,15 ± 0,99 | | |

Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kepatuhan

Untuk kepatuhan rata-rata, dari tabel 4 diketahui kepatuhan rata-rata pada pria 6,52 lebih baik dari wanita 6,48 saat *pretest*. Dan saat *posttest* kepatuhan rata-rata pria 8,07 dan wanita 8,08. Untuk hasil analisis perbandingan pria dan wanita diperoleh *p value* 0,857 saat *pretest*, dan *posttest* *p value* 0,83. Keduanya $p > 0,05$, yang berarti tidak ada pengaruh jenis kelamin yang signifikan terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2 saat *pretest* maupun *posttest*. Penelitian di Puskesmas daerah Yogyakarta juga demikian. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) Chi-Square*, pengaruh jenis kelamin, usia, pendidikan, durasi penyakit, komorbid, dan pemakaian ADO terhadap tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan [9].

Tabel 4. Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Berdasarkan Jenis Kelamin

| Pengukuran | Jenis Kelamin | n | Mean | <i>p value</i> * | |
|------------|---------------|--------|-------------|------------------|-------|
| Kepatuhan | Pretest | Pria | 27 | 6,52 ± 1,42 | 0,857 |
| | | Wanita | 48 | 6,48 ± 1,66 | |
| Posttest | Pria | 27 | 8,07 ± 1,07 | 0,830 | |
| | Wanita | 48 | 8,08 ± 0,99 | | |

Pengaruh Pendidikan terhadap Kepatuhan

Kepatuhan rata-rata dari tabel 5 dapat dilihat bahwa kepatuhan pasien saat *pretest* dengan pendidikan tinggi mempunyai skor tertinggi yaitu 6,94; kemudian pendidikan dasar 6,44; dan terendah pendidikan menengah yaitu 6,31. Dan saat *posttest* pendidikan dasar 8,17; pendidikan tinggi 8,11; dan terendah pendidikan menengah yaitu 8,03. Namun hasil analisis statistik saat *pretest* diperoleh nilai p 0,431 ($p > 0,05$) dan saat *posttest* nilai p 0,931 ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak ada pengaruh signifikan pendidikan terhadap kepatuhan pasien DM tipe dalam penelitian ini. Disini dapat dilihat bahwa kepatuhan pasien berdasarkan tingkat pendidikan hanya selisih kecil dan tidak signifikan. Sesuai dengan hasil ini, penelitian di Puskesmas

Tlogosari Wetan menyebutkan pada variabel pendidikan, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pada pasien rawat jalan penderita DM tipe 2 [10].

Tabel 5. Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Berdasarkan Pendidikan

| Pengukuran | Pendidikan | n | Mean | p value* | |
|------------|------------|----------|------|-------------|-------|
| Kepatuhan | Pretest | Dasar | 18 | 6,44 ± 1,54 | 0,431 |
| | | Menengah | 39 | 6,31 ± 1,69 | |
| | | Tinggi | 18 | 6,94 ± 1,3 | |
| | Posttest | Dasar | 18 | 8,17 ± 0,79 | |
| | | Menengah | 39 | 8,03 ± 1,04 | |
| | | Tinggi | 18 | 8,11 ± 1,18 | |

Pengaruh Pekerjaan terhadap Kepatuhan

Kepatuhan rata-rata pasien DM tipe 2 terkait pekerjaan dapat dilihat pada tabel 6 yaitu pada *pretest* kepatuhan tertinggi ibu rumah tangga yaitu 7,05; kemudian PNS 6,8; pensiunan 6,64; tidak bekerja 6,17; wiraswasta 6,13; petani 6; dan terendah pegawai swasta 5. Pada saat *posttest* kepatuhan tertinggi yaitu pada ibu rumah tangga dan pensiunan 8,36; kemudian tidak bekerja 8,17; PNS dan wiaswasta 7,8; petani 7,73; dan terendah pegawai swasta 7,5. Hasil analisis statistik menunjukkan *p value pretest* 0,299 ($p > 0,05$), dan *p value posttest* 0,376 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan yang signifikan terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2. Sesuai dengan hasil penelitian, pada variabel pekerjaan, *p value* yang diperoleh 0,7 sehingga tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pada pasien rawat jalan penderita DM tipe 2. Pekerjaan dan pendapatan berkaitan dengan penghasilan yang diperoleh pasien. Penghasilan akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien terkait biaya obat atau biaya lainnya yang dibutuhkan untuk berobat kembali ke rumah sakit [10].

Tabel 6. Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Berdasarkan Pekerjaan

| Pengukuran | Pekerjaan | n | Mean | p value* | |
|------------|-----------|------------------|------|-------------|-------|
| Kepatuhan | Pretest | Ibu Rumah Tangga | 22 | 7,05 ± 1,59 | 0,299 |
| | | Pegawai Swasta | 2 | 5 ± 1,41 | |
| | | PNS | 5 | 6,8 ± 1,48 | |
| | | Pensiunan | 14 | 6,64 ± 1,28 | |
| | | Petani | 11 | 6 ± 1,73 | |
| | | Wiraswasta | 15 | 6,13 ± 1,77 | |
| | | Tidak Bekerja | 6 | 6,17 ± 1,17 | |
| | Posttest | Ibu Rumah Tangga | 22 | 8,36 ± 0,9 | |
| | | Pegawai Swasta | 2 | 7,5 ± 0,71 | |
| | | PNS | 5 | 7,8 ± 1,48 | |
| | | Pensiunan | 14 | 8,36 ± 0,84 | |
| | | Petani | 11 | 7,73 ± 1,01 | |
| | | Wiraswasta | 15 | 7,8 ± 1,08 | |
| | | Tidak Bekerja | 6 | 8,17 ± 1,17 | |

Pengaruh Akses ke Rumah Sakit terhadap Kepatuhan

Kepatuhan rata-rata pasien DM tipe 2 dilihat dari tabel 7 menunjukkan pada *pretest* kepatuhan tertinggi yaitu pasien dengan akses becak 7,18; kemudian mobil 6,5; sepeda motor 6,36; angkot 6,18; dan terendah jalan kaki 6. Dan pada *posttest* kepatuhan tertinggi yaitu pada pasien dengan akses becak 8,47; kemudian mobil 8,13; sepeda motor 8; angkot 7,9; dan terendah jalan kaki 7. Untuk hasil analisis statistik diperoleh *p value pretest* yaitu 0,337 ($p > 0,05$), dan *p value posttest* 0,308 ($p > 0,05$). Kedua hasil tersebut dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh signifikan akses ke rumah sakit dengan kepatuhan pasien DM tipe 2. Namun dapat dilihat dari kepatuhan pasien dengan kemudahan akses ke rumah sakit cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi, dan juga diketahui pasien dengan akses jalan kaki ke rumah sakit memiliki kepatuhan yang terendah karena akses ke rumah sakit lebih sulit dibandingkan pasien lainnya. Akses ke rumah sakit merupakan salah satu faktor pendukung (*enabling factor*) yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam berobat. Penelitian

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara biaya berobat dengan kepatuhan berobat pasien diabetes di negara berkembang. Biaya obat yang mahal dan biaya transportasi menuju sarana kesehatan dapat berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien, di mana faktor biaya dapat memberikan pengaruh yang negatif terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan terapinya [11] [12].

Tabel 7. Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 Berdasarkan Akses ke Rumah Sakit

| Pengukuran | Akses ke RS | n | Mean | p value* | |
|------------|-------------|--------------|------|-------------|-------|
| Kepatuhan | Pretest | Angkot | 21 | 6,14 ± 1,59 | 0,337 |
| | | Becak | 17 | 7,18 ± 1,07 | |
| | | Jalan Kaki | 1 | 6 | |
| | | Mobil | 8 | 6,5 ± 1,6 | |
| | | Sepeda Motor | 28 | 6,36 ± 1,77 | |
| Kepatuhan | Posttest | Angkot | 21 | 7,9 ± 0,94 | 0,308 |
| | | Becak | 17 | 8,47 ± 0,87 | |
| | | Jalan Kaki | 1 | 7 | |
| | | Mobil | 8 | 8,13 ± 1,13 | |
| | | Sepeda Motor | 28 | 8 ± 1,09 | |

Pengaruh Konseling terhadap Kepatuhan

Kepatuhan rata-rata pasien DM tipe 2 saat *pretest* yaitu belum diberikan konseling yaitu 6,49 (tabel 8), setelah diberikan konseling (*posttest*) pada pasien kepatuhan pasien meningkat menjadi 8,08. Jika dilihat dari peringkat kepatuhan, saat *pretest* pasien dengan kategori patuh 39 orang (52%), dan setelah dilakukan konseling pasien patuh meningkat menjadi 71 orang (94,67%). Selanjutnya dilakukan uji *Wilcoxon* diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,005$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu konseling meningkatkan kepatuhan pasien DM tipe 2 secara signifikan dari sebelum konseling menjadi lebih patuh setelah diberikan konseling. Sesuai dengan hasil penelitian [13], hasil uji *Wilcoxon* mendapatkan hasil *p value* 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikannya konseling apoteker pada pasien diabetes melitus, sehingga terdapat pengaruh konseling apoteker terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Begitu juga hasil penelitian lainnya, pengujian secara non parametrik dengan uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* ($p < 0,05$), ini menunjukkan bahwa skor kepatuhan minum obat pada pasien DM di Puskesmas Halmahera Semarang sebelum konseling apoteker berbeda signifikan dengan skor kepatuhan minum obat setelah konseling [14].

Konselor melalui konseling berupaya menunjukkan empati dan dukungan sehingga responden merasa keberadaannya diterima dan mendapat perhatian. Hal ini menimbulkan motivasi dan semangat untuk menjalani terapi lebih baik lagi dengan mengikuti aturan minum obat sesuai jadwal juga menimbulkan kepercayaan pasien dan mendorong perubahan perilaku untuk meningkatkan kepatuhan [15]. Sesuai literatur, apoteker harus dapat mengerti dan menerima perasaan pasien (berempati). Apoteker harus mengetahui dan mengerti perasaan pasien (bagaimana perasaan menjadi orang sakit) sehingga dapat berinteraksi dan menolong dengan lebih efektif [16].

Tabel 8. Kepatuhan Pasien DM Tipe 2 *Pretest* dan *Posttest*

| Sampling | n | Pretest (Mean) | Posttest (Mean) | p value* |
|-----------|----|----------------|-----------------|----------|
| Kepatuhan | 75 | 6,49 ± 1,57 | 8,08 ± 1,01 | 0,000 |

Kesimpulan

Karakteristik pasien DM tipe 2 yang dominan adalah umur lansia (>60 tahun), jenis kelamin wanita, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan menengah, dan akses ke rumah sakit menggunakan sepeda motor. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada satu pun faktor karakteristik pasien yang berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan. Di sisi lain, konseling oleh apoteker terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pasien, seperti yang ditunjukkan oleh uji *Wilcoxon* dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa konseling oleh apoteker efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien DM tipe 2 di rumah sakit ini.

Conflict of Interest

Penulis menyatakan bahwa penelitian ini bebas dari konflik kepentingan. Proses penelitian dan penulisan dilakukan secara independen tanpa campur tangan pihak luar, dan penulis memastikan tidak ada kepentingan pribadi, finansial, atau profesional yang memengaruhi objektivitas dan integritas penelitian.

Referensi

- [1] Katzung, B.G., Masters, S.B., Trevor. A.J. Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 12. New York: Mc Graw Hill; 2012.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes /603 /2020 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa. Jakarta; 2020
- [3] International Diabetes Federation. International Diabetes Federation (IDF) Atlas 10th Edition. In Diabetes Research and Clinical Practice (Vol. 102, Issue 2). Brussel; 2021
- [4] Cipolle, R.J. Strand, L.M. Morley, P.C. Pharmaceutical Care Practice. New York: Mc Graw Hill , Health Professions Division; 1998
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Jakarta; 2016
- [6] Bulu, A., Wahyuni, T. D., & Sutriningsih, A. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. Ilmiah Keperawatan 2019; 4(1), 181–189
- [7] Akrom, A., Sari, O. M., Urbayatun, S., & Saputri, Z. Analisis Determinan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Tipe 2 di Pelayanan Kesehatan Primer. Jurnal Sains Farmasi & Klinis 2019; 6(1), 54. <https://doi.org/10.25077/jsfk.6.1.54-62.2019>
- [8] Sammulia, S.F., Elfasyari, T.Y., Pratama, M.R. Hubungan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Rumah Sakit X Kota Batam. Jurnal Jumantik 2020; Vol. 5 No.2 Juni – Nopember 2020
- [9] Rasdianah, N., Martodiharij, S., Andayani, T.M., Hakim, L. Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia 2016; Vol. 5 No. 4, hlm 249–257
- [10] Hestiana, D.W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. Jurnal of Health Education 2017; (2) (2017) 138-145
- [11] Bagonza, James., Rutebemberwa, Elizeus., & Bazeyo, William. Adherence to anti diabetic medication among patients with diabetes in eastern Uganda; a cross sectional study. BMC Health Service Research 2015; 15, 1-7.
- [12] Kassahun, Ashebir., Gashe, Fanta., Mulisa, Eshetu., Rike, Wote Amelo. (2016). Nonadherence and factors affecting adherence of diabetic patients to antidiabetic complication in Assela General Hospital, Oroma Region, Ethiopia, Journal of Pharmacy & BioAllied Sciences 2016
- [13] Rahmawati, A., Anggraeni, N.W. Pengaruh Konseling Apoteker terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus. Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia 2023; Vol.5 No.1, 2023 181-193.
- [14] Fatiha, C. N., & Sabiti, F. B. Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Melalui Konseling Apoteker pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research 2021; 6(1), 41. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i1.39297>
- [15] Permatasari, J., Almasdy, D., Raveinal. Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Sains Farmasi & Klinis 2017; Vol 3 (2), 178-185
- [16] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan. Jakarta; 2007.