

Penyebab Ketidakpatuhan Berobat Penderita Diabetes Melitus di Provinsi Bali Tahun 2018

Syahrul Hamidi Nasution¹, Helmi Suryani Nasution², Indah Fajriani³, Sofyan Musyabiq Wijaya⁴

^{1,4}Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

³Dosen Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung

Abstrak

Prediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus (DM) oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Penyandang DM di Indonesia diprediksi mengalami kenaikan dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Diabetes dan komplikasinya telah menyebabkan kerugian ekonomi yang besar bagi mereka yang menjadi penyandang DM termasuk keluarganya, sistem kesehatan dan ekonomi nasional akibat biaya perawatan medis langsung, hilangnya pekerjaan dan penghasilan. Meningkatnya risiko biaya perawatan, peningkatan penyakit komplikasi, dan risiko rawat inap berbanding lurus dengan rendahnya kepatuhan pengobatan. Identifikasi penyebab ketidakpatuhan pasien melakukan pengobatan DM merupakan tujuan dilakukannya penelitian ini sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi dan strategi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan. Penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional* ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari Riskesdas 2018. Terdapat tujuh alasan penyebab ketidakpatuhan berdasarkan kuisioner riskesdas. Alasan yang paling banyak disebutkan adalah merasa sudah sehat yaitu sebanyak 273 orang (22,51%) lalu diikuti oleh minum obat tradisional yaitu sebanyak 267 orang (22,01%), dan sering lupa sebanyak 229 orang (18,88%) total sampel 1.213 respon. Perlu adanya edukasi dan pemantauan yang bersifat terus-menerus oleh tenaga kesehatan, kader kesehatan, hingga lapisan masyarakat bahkan keluarga terkait pengobatan DM yang bersifat kronik kepada para penderita DM.

Kata Kunci : Diabetes melitus, ketidakpatuhan, riskesdas.

Abstract

The prediction of an increase in the number of people with diabetes mellitus (DM) by the World Health Organization (WHO) is a global health threat. People with DM in Indonesia are predicted to increase from 8.4 million in 2000 to around 21.3 million in 2030. Diabetes and its complications have caused huge economic losses for those with DM including their families, the health system and the national economy due to costs. immediate medical care, loss of employment and income. Increased risk of treatment costs, increased disease complications, and risk of hospitalization are directly proportional to low treatment compliance. Identifying the causes of patient non-compliance with DM treatment is the aim of this research so that this research is expected to provide solutions and strategies to increase treatment compliance. This descriptive research using a cross sectional method uses secondary data sourced from Riskesdas 2018. There are seven reasons for non-compliance based on the Riskesdas questionnaire. The most frequently mentioned reason was feeling healthy, namely 273 people (22.51%), followed by taking traditional medicine, namely 267 people (22.01%), and often forgetting, 229 people (18.88%) total sample. 1,213 responses. There needs to be continuous education and monitoring by health workers, health cares, even levels of society and even families regarding chronic DM treatment for DM sufferers.

Keywords: Diabetes mellitus, non-compliance, risk health issues

Korespondensi: dr. Syahrul Hamidi Nasution, M.Epid. | Jl. Soemantri Brodjonegoro No.1 Bandar Lampung | HP 085273794227
e-mail: hamiditwins@gmail.com

Pendahuluan

Diabetes Mellitus dan komplikasinya menyebabkan kerugian ekonomi yang besar bagi para penyandanganya termasuk keluarganya, sistem kesehatan dan ekonomi nasional akibat biaya perawatan medis langsung, hilangnya pekerjaan dan penghasilan. Pengeluaran biaya terbesar ada di biaya perawatan rumah sakit dan perawatan rawat jalan¹.

DM menjadi salah satu beban pengeluaran kesehatan terbesar pada tahun 2013 di dunia sebesar 612 miliar dolar. Estimasi

kerugian *gross domestic product (GDP)* dari tahun 2010 hingga 2030 akibat DM di seluruh dunia sebesar 1.7 triliun dolar².

Secara umum tujuan penatalaksanaan DM adalah adanya peningkatan kualitas hidup penyandanganya. Terdapat tiga tujuan penatalaksanaan DM yaitu tujuan jangka pendek, jangka panjang, dan jangka akhir. Hilangnya keluhan DM, kualitas hidup yang meningkat, dan berkurangnya komplikasi akut adalah tujuan jangka pendeknya. Tidak terjadi atau memperlambat kejadian mikroangiopati dan makroangiopati merupakan tujuan jangka

panjang sehingga morbiditas dan mortalitas akibat DM dapat ditekan. Rendahnya angka morbiditas dan mortalitas DM adalah tujuan akhir pengelolaan DM. Mengendalikan glukosa darah, tekanan darah, berat badan ideal, profil lipid normal, dan pengelolaan pasien secara komprehensif merupakan upaya mencapai tujuan di atas³.

Terdapat tiga jenis metode pengobatan diabetes melitus yaitu, minum obat antidiabetik oral, injeksi insulin, dan kombinasi minum obat antidiabetik oral serta injeksi insulin. Berdasarkan data Risesdas 2018, proporsi penderita diabetes melitus di Indonesia yang melakukan pengobatan dengan metode minum obat antidiabetik oral sebanyak 74,8%, injeksi insulin sebanyak 5,1%, dan kombinasi minum obat antidiabetik oral serta injeksi insulin sebanyak 10,8% sementara sebanyak 9,3% tidak diobati⁴. Insulin adalah terapi utama ketika obat hipoglikemik oral gagal atau ketika terjadi komplikasi mikro dan makrovaskuler diabetes⁵.

Mengendalikan kadar gula darah menjadi hal utama dalam tatalaksana DM. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mengendalikan kadar gula darah seperti diet, olahraga, minum obat teratur, dan pengetahuan tentang DM perlu dipahami oleh penyandang DM⁶. Kepatuhan merupakan gambaran sebaik apa perilaku penderita untuk minum obat, melakukan diet, dan/atau melakukan perubahan *life style* sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan⁷.

Lingkungan, karakteristik penyakit, pengobatan penyakit, faktor intrapersonal, dan faktor interpersonal secara teoritis mempengaruhi kepatuhan berobat. Faktor-faktor yang masuk ke dalam intrapersonal adalah jenis kelamin, usia, kedisiplinan diri, stres, minum minuman beralkohol, penghargaan atas diri sendiri, dan depresi. Kualitas hubungan antara petugas kesehatan dan penderita merupakan bagian dari faktor interpersonal. Faktor lingkungan terdiri dari situasi lingkungan yang beresiko tinggi dan sistem lingkungan. Adapun karakteristik penyakit dan pengobatannya terdiri dari penyakit itu sendiri, durasi menderita penyakit, kompleksnya pengobatan, dan cara pelayanan kesehatan⁷.

Ketidakpatuhan pasien meningkatkan resiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita. Tidak patuh minum obat merupakan sebab adanya komplikasi, peningkatan risiko rawat inap, dan meningkatkan biaya perawatan yang tinggi⁶.

Berdasarkan laporan WHO tahun 2003, rata-rata kepatuhan pasien terapi jangka panjang pada penyakit kronis di negara maju mencapai 50% sedangkan di negara berkembang lebih rendah. Keberhasilan terapi DM sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan. Di Indonesia proporsi kepatuhan minum /suntik obat antidiabetes tahun 2018 sebesar 90,56%, Bali merupakan provinsi dengan tingkat kepatuhan paling rendah sebesar 86,98% kemudian Sumatera Utara sebesar 88,24% dan Jawa Timur sebesar 88,81%⁴.

Rendahnya tingkat kepatuhan berobat merupakan sebab terjadinya peningkatan biaya perawatan, peningkatan komplikasi dan peningkatan resiko rawat inap. Identifikasi penyandang DM yang tidak patuh dalam pengobatan menjadi hal yang penting agar mereka dapat melaksanakan terapi dengan efektif akan tetapi banyak petugas kesehatan yang jarang bertanya kepada pasiennya apa yang menyebabkan rendahnya kepatuhan mereka⁸.

Identifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan rendahnya kepatuhan pasien melakukan pengobatan DM berdasarkan kuisisioner risikesdas 2018 diharapkan dapat memberikan solusi dan strategi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Metode

Penelitian deskriptif cross sectional menggunakan data sekunder risikesdas 2018. Hasil penelitian berupa data univariat dengan ketentuan penderita DM yang menjalani semua jenis pengobatan (oral antidiabetik, injeksi insulin, maupun kombinasi keduanya) tetapi tidak rutin/tidak patuh melakukan pengobatan. Responden tersebut bersedia menjawab kuisisioner pertanyaan risikesdas. Total sampel berjumlah 1.213 penderita DM di Provinsi Bali tahun 2018.

Hasil dan Pembahasan

Terdapat 14.943 penderita DM di Bali pada tahun 2018, ada sebanyak 1.432 (9,58%) yang tidak diobati. Sementara itu sisanya sebanyak 13.511 penderita mendapatkan jenis pengobatan DM tertentu. Jenis pengobatan OAD (obat anti diabetik) merupakan jenis pengobatan yang paling banyak diterima oleh pasien DM yaitu 11.080 penderita DM.

Pada kelompok responden tidak patuh terdapat tujuh alasan yang membuat mereka tidak patuh melakukan pengobatan DM yaitu sering lupa, obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), minum obat tradisional, tidak tahan efek samping obat, tidak mampu membeli obat secara rutin, tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan merasa sudah sehat.

Alasan yang paling banyak disebutkan adalah merasa sudah sehat yaitu sebanyak 273 orang (22,51%) lalu diikuti oleh minum obat tradisional yaitu sebanyak 267 orang (22,01%), dan sering lupa sebanyak 229 orang (18,88%). Alasan obat tidak tersedia di fasyankes merupakan alasan yang paling sedikit dijawab oleh responden yaitu sebesar 24 orang (1,98%). Tabel di bawah ini merupakan distribusi alasan responden tidak patuh melakukan pengobatan DM.

Tabel 1 Distribusi alasan ketidakpatuhan pengobatan DM

Alasan	Jumlah (n=1.213)	%
Sering lupa	229	18,88
Obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan	24	1,98
Minum obat tradisional	267	22,01
Tidak tahan efek samping obat	93	7,67
Tidak mampu membeli obat secara rutin	51	4,20
Tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan	175	14,43
Merasa sudah sehat	273	22,51
Lainnya	101	8,33

Alasan tidak patuh terhadap pengobatan DM berdasarkan jenis pengobatan dapat dilihat pada tabel 5.3. Pada jenis pengobatan OAD, alasan tidak patuh terhadap

pengobatan DM yang paling banyak adalah merasa sudah sehat (246 orang atau 23,01%). Untuk jenis pengobatan injeksi insulin, alasan tidak patuh pengobatan yang paling banyak adalah sering lupa (9 orang atau 18,75%) dan lainnya (9 orang atau 18,75%). Alasan tidak patuh terhadap pengobatan DM yang paling banyak dijawab pada kelompok responden yang mendapatkan pengobatan keduanya yaitu OAD dan injeksi insulin adalah sering lupa (23 orang atau 23,96%).

Alasan lupa telah banyak dijumpai secara konsisten dalam sejumlah penelitian sebagai alasan ketidakpatuhan berobat. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pasien tidak menerima pendidikan kesehatan yang memadai atau kurangnya dukungan keluarga yang tepat. Perlu adanya kunjungan tindak lanjut yang lebih teratur, sesi konseling yang melibatkan keluarga, kampanye anggota dan bahkan *peer-group* terhadap pasien yang lupa. Pendekatan pada komunitas yang dipimpin oleh petugas kesehatan untuk kunjungan rumah dan pendidikan kesehatan secara signifikan cenderung meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, meningkatkan kontrol glikemik dan hasil kesehatan secara keseluruhan.

Studi intervensi menggunakan teknologi seluler untuk mengirim pengingat pesan motivasi menunjukkan peningkatan kepatuhan pengobatan di antara orang dengan HIV. Pembuat kebijakan dan penyedia pengobatan diabetes hendaknya dapat melihat hasil dari upaya yang sukses tersebut untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan di antara pasien dengan diabetes dan penyakit kronis lainnya. Identifikasi hambatan pasien secara individu untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan adaptasi teknik yang sesuai diharapkan dapat mengarahkan pada kepatuhan pengobatan yang lebih baik⁹.

Memperkuat ketersediaan obat-obatan di sektor publik merupakan cara jangka panjang dan berkelanjutan untuk mengurangi pengeluaran perawatan kesehatan. Peningkatan alokasi dana pada obat-obatan sangat penting. Adanya sistem IT yang tangguh harus digunakan untuk pergudangan ilmiah dan manajemen persediaan, pemantauan stok, dan pengadaan terpusat yang transparan dan desentralisasi mekanisme distribusi.

Pemerintah seharusnya mengevaluasi sistem pengadaan kefarmasian untuk memastikan efisiensi dan melakukan reformasi yang diperlukan untuk meningkatkan ketersediaan obat¹⁰.

Tidak dapat dipungkiri, bahwa banyak juga pasien DM selain mengkonsumsi obat konvensional juga mengkonsumsi obat-obat tradisional, baik sebagai tambahan (*on-top/add-on*) atau bahkan sebagai obat utamanya. Penelitian tentang khasiat tanaman yang digunakan untuk terapi DM saat ini banyak dilakukan terutama di India dan Tiongkok. Mereka berangkat dari pengetahuan dan pengalaman masyarakat tradisional yang secara empiris menggunakan beberapa tanaman untuk terapi DM, meskipun mereka tidak menyebutnya secara persis dengan pengetahuan patofisiologi yang serupa dengan sistem pengetahuan kedokteran modern. Karena itu, banyak penelitian dasar dilakukan, mulai dari ekstraksi dan pembuktian secara *in vitro* serta *in vivo* serta model binatang dengan hiperglikemia buatan. Dari sini mereka mengembangkan penelitian uji klinik fase II dan fase III. Seperti yang kita ketahui bersama, masih banyak penelitian, terutama uji klinik dengan metode yang lebih baik untuk mendapatkan bukti khasiat dan keamanan yang lebih lengkap¹¹.

Penelitian oleh (Alshehri et al, 2019) di Jeddah, Arab Saudi, sebanyak total 387 pasien DM terdapat 122 (31,5%) pasien yang tidak patuh dalam pengobatan DM. Berbagai alasan yang dilaporkan adalah lupa minum/suntik obat ($n = 82$; 67,21%), kelelahan dengan minum obat untuk waktu yang lama ($n = 61$; 50%). Sebanyak 54 peserta (44,26%) melaporkan bahwa minum banyak obat mencegah mereka dari kepatuhan dan 49 peserta (40,16%) melaporkan bahwa kompleksitas perawatan adalah alasan ketidakpatuhan mereka. Kurangnya dukungan keluarga ($n = 47$; 38,52%), efek samping dari obat ($n = 43$; 35,24%), gangguan dengan perencanaan makan mereka ($n = 43$; 30,32%), merasa bahwa dosis mereka terlalu tinggi ($n = 37$; 30,32%), dan merasa bahwa pengobatannya tidak efektif ($n = 30$; 24,59%) juga sebagai alasan ketidakpatuhan¹².

Alasan lain pasien merasa kondisinya bertambah parah karena pasien mengalami alergi ketika minum obat antidiabetik dan merasakan efek samping seperti perasaan tidak nyaman pada perut, sehingga pada akhirnya pasien berhenti untuk minum obat⁶.

(Horii et al, 2019) mengamati adanya hubungan positif antara kepatuhan dan jumlah kunjungan $> 17x$ selama periode 3 tahun terakhir. Kunjungan yang sering memberikan kesempatan bagi dokter dan apoteker untuk mengevaluasi kembali resep sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Penelitian ini menunjukkan bahwa polifarmasi dan usia lebih tua dikaitkan dengan kepatuhan. Kondisi polifarmasi dilaporkan mengarah ke berbagai komplikasi, dan diyakini bahwa kepatuhan pengobatan lebih tinggi pada pasien dengan polifarmasi dibandingkan dengan mereka yang memiliki sedikit obat¹³.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nanda et al, 2018) dengan desain kasus kontrol didapatkan sebanyak 53,8% tidak patuh dan 46,2% patuh dalam pengobatan DM (p value $< 0,05$). Ketidakpatuhan pasien pada kelompok kasus diantaranya disebabkan oleh 69,2% lupa mengkonsumsi obat, 38,5% sengaja tidak minum obat, 23,1% tidak minum obat karena merasa kondisinya bertambah parah, 46,2% lupa membawa obat saat berpergian, 15,4% tidak mengkonsumsi obat saat dilakukan wawancara, 23,1% tidak mengkonsumsi obat karena merasa sehat, dan 38,5% merasa terganggu oleh keharusan minum obat⁶.

Pasien mengatakan kadang-kadang lupa minum obat disebabkan karena daya ingat pada pasien yang cenderung menurun akibat bertambahnya usia. Alasan lainnya pasien merasa terganggu dengan adanya kewajiban untuk minum obat karena merasa bosan dengan kewajiban rutin tersebut. Alasan lain juga sengaja tidak minum obat karena merasa sudah sehat, pasien mengaku bahwa tidak ingin tergantung dengan obat-obatan dan merasa takut mengalami gangguan pada ginjal jika memiliki kebiasaan minum obat-obatan, oleh karena hal tersebut pasien lebih beralih kepada pengobatan tradisional, seperti penggunaan kayu manis, bawang putih, daun salam, dan mengkudu⁶.

Simpulan

Terdapat tujuh alasan yang membuat pasien tidak patuh melakukan pengobatan DM yaitu sering lupa, obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), minum obat tradisional, tidak tahan efek samping obat, tidak mampu membeli obat secara rutin, tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan merasa sudah sehat. Perlu adanya edukasi terkait alasan (merasa sudah sehat, minum obat tradisional, dan tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan) dan monitoring terkait alasan (tidak tersedianya obat di fasilitas kesehatan, tidak tahan efek samping obat, dan tidak ada biaya membeli obat), secara terus menerus dimulai dari keluarga, kader, dan tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan serta seluruh lapisan masyarakat hingga pemerintah (pembuat kebijakan/kementerian/instansi/lembaga terkait) dan swasta berperan penting dalam

kepatuhan pengobatan DM sehingga morbiditas dan mortalitas akibat DM dapat ditekan.

Daftar Pustaka

1. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: 2018.
2. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: 2017.
3. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2019. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Jakarta: 2015.
4. Risdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2018. Riset Kesehatan Daerah. Jakarta: 2018.
5. Suniram, Priscilla., S. Malarvizhi., Ashok K, Das., Vasanthi, Natarajan. The level of knowledge and attitude on insulin therapy in patients with diabetes mellitus in a teaching hospital of Southern India. *Journal of family medicine and primary care*. 2019.
6. Nanda, Oryza Dwi., Wiryanto, R. Bambang & Triyono, Erwin Astha. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Melitus. *Jurnal Amerta Nutr Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*. 2018.
7. Asriati, Asriati., Alifariki, La Ode., Kusnan, Adius. Faktor Risiko Efek Samping Obat dan Merasa Sehat Terhadap Ketidapatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*. 2019.
8. Srikartika, Valentina Meta., Cahya, Annisa Dwi & Wahyu Hardiati, Ratna Suci. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi Universitas Lambung Mangkurat*. 2015.
9. Aminde, Leopold Ndemnge., Tindong, Maxime., Ngwasiri, Calypse A., Aminde, Jeannine A., Njim, Tsi., Fondong, Azingala Aja., Takah, Noah Fongwen. Adherence to Antidiabetic Medications and Factors Associated with Non-Adherence Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Two Regional Hospitals in Cameroon. *Aminde et al. BMC Endocrine Disorders (2019) 19:35*.
10. Prinja, Shankar ., Bahuguna, Pankaj., Tripathy, Jaya Prasad., and Kumar, Rajesh. Availability of medicines in public sector health facilities of two North Indian States: *BMC Pharmacology and Toxicology (2015) 16:43: 4*.
11. Simatupang, Abraham. Monografi Farmakologi Klinik Obat-Obat Diabetes Mellitus Tipe 2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2019.
12. Alshehri, Khalid A., Altuwaylie, Talal M., Alqhtani, Ali., Albawab, Albaraa A., Almalki, Abdulrahman H. Type 2 Diabetic Patients Adherence Towards Their medications. 2020, *Cureus 12(2): e6932*. DOI 10.7759/cureus.6932.
13. Horii, Takeshi., Momo, Kenji., Yasu, Takeo., Kabeya, Yusuke., Atsuda, Kolchiro. Determination of factors affecting medication adherence in type 2 diabetes mellitus patients using a nationwide claim-based database in Japan. *Medication adherence in patients with T2DM plos one*. 2019.