

PENGARUH KONSELING APOTEKER DENGAN ALAT BANTU PADA PASIEN DIABETES MELITUS

EFFECT OF PHARMACISTS COUNSELING WITH MEDICATION TOOLS OF DIABETIC PATIENTS

Ambar Yunita Nugraheni, Ika Puspita Sari, Tri Murti Andayani

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Prevalensi penyakit diabetes melitus (DM) di provinsi Jawa Tengah sebesar 0,8%, secara keseluruhan adalah 1,3% di Indonesia. Prevalensi untuk Surakarta sebesar 2,8% dan menduduki urutan ketiga di provinsi Jawa Tengah. Konseling dengan alat bantu mkkmmklebih efektif dibanding konseling biasa. Konseling dengan lembar informasi penggunaan obat dan telepon membantu dalam memberikan gambaran tentang informasi obat dan cocok untuk pasien dengan regimen terapi serta merupakan salah satu cara mengurangi tingkat kesalahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling farmasis terhadap kepatuhan, luaran klinik dan kepuasan pasien DM. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan metode *pretest posttestwith control group design*. MMAS-8 digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan dan DMSAT untuk tingkat kepuasan. Pasien dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi (memperoleh konseling dan alat bantu) sebanyak 73 pasien dan kelompok kontrol sebanyak 74 pasien. Penelitian dilakukan di klinik dokter keluarga BPJS Surakarta pada bulan November 2014 sampai Februari 2015. Data dianalisis menggunakan *Chi-square*, uji Wilcoxon dan uji korelasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian konseling dengan alat bantu meningkatkan kepatuhan dan kepuasan serta meningkatkan ketercapaian luaran klinik dengan tercapainya target kadar gula darah puasa (GDP) dan gula darah *post prandial* (GDPP) dengan rata-rata penurunan kadar GDP dan GDPP kelompok intervensi sebesar $26,96 \pm 28,42$ mg/dL dan $26,88 \pm 65,49$ mg/dL ($p < 0,05$). Tingkat kepatuhan yang tinggi akan meningkatkan tercapainya luaran klinik dan meningkatkan kepuasan terapi, akan tetapi kekuatan korelasinya lemah ($r = 0,2-0,4$).

Kata kunci: konseling, alat bantu, kepatuhan, *luaran* klinik, kepuasan

ABSTRACT

The prevalence of DM in Central Java province was 0.8%, as a total of 1.3% in Indonesia. The prevalence of DM in Surakarta (2.8%) ranks third in Central Java province. Medication chart as a counseling tool provides an overview of drug information. It is suitable for patients with long term therapy regimens and for reducing the medication error. This study aimed to determine the effect of pharmacist counseling on patient adherence, clinical outcomes and DM patient satisfaction. This study was a quasi experimental with pretest-posttest method with control group design i.e. measuring the level of patient adherence and satisfaction levels using MMAS-8 and DMSAT questionnaires. Patients were divided into two groups: the intervention group that was provided counseling and medication chart tools from pharmacists (73 patients) and the control group (74 patients). The study was conducted at the clinic of the BPJS Surakarta family medication in November 2014 until Februari 2015. Data were analyzed using Chi Square Goodness of Fit Test, Wilcoxon and Correlation Test. The results showed that counseling with medication tools increase significance level patient adherence, patient satisfaction and clinical outcomes. The clinical outcomes results showed significance reduction of the levels of GDP and GDPP in patient intervention were $26,96 \pm 28,42$ mg/dL and $26,88 \pm 65,49$ mg/dL ($p < 0,05$). The high level of patient adherence will increase achievement of clinical outcome and improve patient satisfaction, however the correlation is weak ($r = 0,2-0,4$).

Keywords: counseling, adherence, clinical outcomes, satisfaction

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan

berbagai komplikasi kronik (ADA, 2012). Hasil survei WHO, jumlah penderita DM di Indonesia menduduki ranking ke-4 terbesar di dunia. Prevalensi penyakit DM di provinsi Jawa Tengah berdasarkan hasil RISKESDAS Jawa Tengah 2007 yaitu sebesar 0,8%, secara keseluruhan adalah 1,3%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Cilacap (3,9%), diikuti Kabupaten Tegal Kota (3,1%), dan urutan ketiga diduduki oleh Surakarta (2,8%) sedangkan peringkat keempat yaitu Pemasang (2,1%) (Depkes, 2009).

Korespondensi

Ambar Yunita Nugraheni, S.Farm., Apt

Magister Farmasi Klinik, Universitas Gadjah Mada
Jl. Sekip Utara Yogyakarta

Email : yunita.ambar@gmail.com

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah faktor utama dari luaran terapi (Morello *et al.*, 2011). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi pemahaman pasien dari regimen dan manfaatnya, efek samping yang potensial, biaya dan kompleksitas dari terapi (Osterberg dan Blaschke, 2005). Tingkat kepuasan merupakan suatu luaran humanis yang fokus terhadap pasien serta dapat digunakan sebagai penunjang dalam pengukuran luaran lainnya seperti luaran klinik dan luaran ekonomi (Motheral, 1997). Penentuan efikasi terapi yaitu salah satunya melihat kepuasan pengobatan (Marra, 2004). Kepuasan terapi berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan, kontrol kadar gula darah dan pemilihan terapi (Peyrot *et al.*, 2005; Charpentier *et al.*, 2005; Kelley *et al.*, 2007). Kepuasan terapi juga merupakan salah satu faktor yang diperlukan untuk mencapai target terapi yang maksimal dan memberikan manfaat bagi pasien (Hendrychova *et al.*, 2013).

PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) merupakan salah satu program dari BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dengan melakukan pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Tujuan dari PROLANIS yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis (Roesyidi, 2013). Peran farmasi dalam program PROLANIS dapat dilakukan salah satunya dengan melakukan konseling terhadap pasien DM. Konseling dengan alat bantu berupa lembar informasi penggunaan obat dan telepon bertujuan sebagai media pengingat untuk pasien dengan maksud agar lebih tepat dalam hal waktu penggunaannya serta lebih memahami tentang informasi obat yang digunakan dalam terapi, konseling dengan alat bantu lebih efektif dibanding konseling biasa (Suppapatiporn *et al.*, 2005). Adanya alat bantu tersebut diharapkan menghasilkan efek yang lebih positif karena dengan lembar informasi penggunaan obat maka tingkat kesalahan dalam menggunakan obat akan menurun dan dapat digunakan sebagai informasi tambahan untuk pasien sehingga informasi yang diterima dapat diingat kembali sehingga lebih efektif (Atik, 2013). Konseling dengan alat bantu dianggap penting karena

berdasarkan hasil observasi, pasien PROLANIS DM tipe 2 sebagian besar memperoleh regimen obat secara kombinasi serta memiliki keterbatasan waktu dalam menerima informasi. Adanya penerapan program jaminan kesehatan dan hasil survei yang menunjukkan bahwa Surakarta menjadi peringkat ketiga dalam jumlah penderita DM serta tingkat kepatuhan pasien DM masih rendah, maka peneliti bermaksud untuk melakukan konseling dengan menggunakan alat bantu berupa lembar informasi penggunaan obat dan telepon untuk melihat hubungannya terhadap tingkat kepatuhan, luaran klinik serta tingkat kepuasan pasien DM tipe 2 anggota PROLANIS.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan metode *pretest posttestwith control group design* yaitu pengukuran tingkat kepatuhan dan tingkat kepuasan yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Pasien dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi (memperoleh konseling dan alat bantu konseling berupa *medication chart* oleh farmasis) dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada pasien PROLANIS DM tipe 2 di dokter keluarga Surakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non random* dengan *caraaccidental sampling* atau *convenience sampling*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi pasien adalah peserta BPJS Kesehatan, pasien yang terdaftar dalam program PROLANIS di dokter keluarga BPJS Surakarta, semua pasien DM tipe 2 yang dengan atau tanpa penyakit penyerta (hipertensi, dislipidemia) serta mendapat obat anti diabetes oral dengan atau tanpa insulin, kadar gula darah puasa pasien > 126 mg/dL selama 3 bulan berturut-turut, pasien telah menjalani pengobatan minimal 3 bulan, pasien belum pernah mendapatkan konseling secara sistematis oleh farmasis, pasien yang mendapat konseling adalah pasien yang datang langsung pada saat mengambil obat.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi pasien dengan jadwal kontrol tidak teratur atau tidak rutin (tidak setiap bulan

kontrol), pasien yang sebelumnya pernah memperoleh konseling secara sistematis oleh farmasis atau tenaga kesehatan, pasien yang tidak kooperatif, selama penelitian pasien mengundurkan diri sebagai subjek penelitian

Variabel penelitian meliputi variabel bebas yaitu pemberian konseling dengan alat bantu, variabel tergantung yaitu tingkat kepatuhan dan luaran klinik (hasil terapi) serta tingkat kepuasan, dan variabel terkontrol yaitu jenis kelamin, umur, status merokok, Indeks Masa Tubuh (IMT), hipertensi, dislipidemia, gaya hidup, jenis DM lama menderita DM.

Data diperoleh melalui pengisian kuesioner tingkat kepatuhan (MMAS-8) dan tingkat kepuasan (DMSAT) serta dengan data laboratorium berupa kadar gula darah puasa (GDP) dan 2 jam setelah makan (GDPP) pada waktu awal sebelum pemberian intervensi dan setelah pemberian intervensi. Penelitian dilakukan di klinik dokter keluarga BPJS Surakarta pada bulan Desember 2014 sampai Februari 2015. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*, uji Wilcoxon dan uji korelasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Penelitian dilakukan pada pasien PROLANIS DM tipe 2 di Surakarta dengan jumlah subyek sebanyak 73 pasien kelompok intervensi dan 74 pasien control dengan nilai *power* penelitian sebesar >80%. Teknik pengambilan subyek dengan menggunakan teknik *non random* dengan cara *accidental sampling/convenience sampling*. Karakteristik pasien, seperti jenis kelamin, umur, diagnosa, lama menderita, IMT (Indeks Masa Tubuh), jenis terapi, pendidikan, pekerjaan dan olahraga. Karakteristik pasien untuk mengetahui homogenitas pasien antara 2 kelompok subyek (kelompok kontrol dan intervensi). Analisis yang digunakan untuk melihat proporsi pasien adalah uji *Chi-square*. Hasil analisis statistik untuk karakteristik pasien menunjukkan bahwa 2 kelompok (kontrol dan intervensi) tidak terdapat perbedaan proporsi, hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi pada masing-masing karakteristik $p > 0,05$ (Tabel I).

Pengaruh Konseling dan Alat Bantuterhadap Tingkat Kepatuhan

Pemberian konseling yang dilakukan pada penelitian ini yaitu disesuaikan dengan kebutuhan informasi pada masing-masing pasien yang sebelumnya dilakukan penggalian informasi (*need information*), selain itu juga digunakan alat bantu konseling berupa lembar informasi penggunaan obat yang berupa bagan waktu minum obat dengan harapan tingkat kesalahan menggunakan obat dan penerimaan informasi menjadi menurun serta pemantauan terapi melalui telepon. Konseling diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien untuk memperoleh informasi yang lengkap tentang penggunaan obat yang benar sehingga mengurangi terjadinya kesalahan dan menjamin keamanan dalam penggunaan obat serta dengan dilakukannya konseling mampu mengurangi ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan terapi (Palaian *et al.*, 2006).

Pengaruh konseling dengan alat bantuterhadap tingkat kepatuhan pasien DM tipe 2 anggota PROLANIS dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah (*pretest dan posttest*) intervensi (pemberian konseling dengan alat bantu). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 anggota PROLANIS di Surakarta pada kelompok kontrol di awal penelitian (*pretest*) dalam kategori tingkat kepatuhan sedang dan pada akhir penelitian (*posttest*) tidak mengalami peningkatan tingkat kepatuhan sedangkan kelompok pasien intervensi pada awal penelitian (*pretest*) memiliki tingkat kepatuhan kategori sedang dan pada akhir penelitian (*posttest*) meningkat menjadi kepatuhan tinggi dan secara statistik terdapat perbedaan rerata antara kelompok kontrol dan intervensi, dengan nilai $p < 0,05$ (Tabel II).

Pengukuran tingkat kepatuhan, selain menggunakan kuesioner MMAS-8 juga digunakan *pill count* yaitu menghitung sisa obat yang masih dimiliki pasien dibandingkan dengan jumlah obat yang diterima oleh pasien untuk satu bulan. Hasil *pill count* menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepatuhan pasien kelompok intervensi sebesar 97%, sedangkan

Tabel I. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Anggota PROLANIS Dokter Keluarga di Surakarta

Karakteristik Subjek		Kelompok				p
		Kontrol		Intervensi		
		n (=74)	%	n (=73)	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	27	(36,5%)	35	(47,9%)	0,310
	Perempuan	47	(63,5%)	38	(52,1%)	0,329
Umur	< 65 th	46	(62,2%)	49	(67,1%)	0,758
	≥ 65 th	28	(37,8%)	24	(32,9%)	0,579
Diagnosa	DM	38	(51,4%)	40	(54,8%)	0,821
	DM+HT	27	(36,5%)	24	(32,9%)	0,674
	DM+Lainnya	9	(12,2%)	9	(12,3%)	≥ 0,05
Lama	≤ 1 th	3	(4,1%)	5	(6,8%)	0,480
	1-5 th	23	(31,1%)	34	(46,6%)	0,145
	6-10 th	28	(37,8%)	17	(23,3%)	0,101
	> 10 th	20	(27,0%)	17	(23,3%)	0,622
IMT	Normal	30	(40,5%)	35	(47,9%)	0,535
	Lebih	44	(59,5%)	38	(52,1%)	0,508
Jenis Terapi	Tunggal	24	(32,4%)	22	(30,1%)	0,768
	Kombinasi	50	(67,6%)	51	(69,9%)	0,921
Pendidikan	Rendah	9	(12,2%)	7	(9,6%)	0,650
	Sedang	32	(43,2%)	28	(38,4%)	0,606
	Tinggi	33	(44,6%)	38	(52,1%)	0,553
Pekerjaan	PNS	12	(16,2%)	9	(12,3%)	0,513
	Guru/Dosen	22	(29,7%)	20	(27,4%)	0,758
	Swasta	4	(5,4%)	8	(11,0%)	0,248
	Wiraswasta	2	(2,7%)	7	(9,6%)	0,096
	Pensiun	11	(14,9%)	15	(20,5%)	0,433
Olah Raga	Tidak bekerja	23	(31,1%)	14	(19,2%)	0,139
	Tidak	37	(50,0%)	28	(38,4%)	0,323
	Ya	37	(50,0%)	45	(61,6%)	0,264

Tabel II. Pengaruh Konseling dengan Alat Bantu terhadap Tingkat Kepatuhan Sebelum dan Setelah Dilakukan Konseling

Kelompok	Pretest		Posttest		p value
	Rata-rata ± SD		Rata-rata ± SD		
	Median (min-max)		Median (min-max)		
Kontrol (n = 74)	6,16 ± 0,65		6,16 ± 0,60		0,000
	6,00 (4,50 – 7,00)		6,00 (4,50 – 7,00)		
Intervensi (n = 73)	6,07 ± 0,89		7,10 ± 0,55		
	6,07 (3,50 – 7,00)		7,00 (5,75 – 8,00)		

Tabel III. Hasil Pill Count Pasien DM Tipe 2 Anggota PROLANIS

Kelompok	Pill Count (%) Rata-rata ± SD Median (min-max)
Kontrol (n = 74)	94,00 ± 0,05 90,00 (82,00 – 100,00)
Intervensi (n = 73)	97,00 ± 0,04 100,00 (90,00 – 100,00)

Tabel IV. Pengaruh Konseling dengan Alat Bantu terhadap Luaran Klinik (GDP dan GDPP)

Kelompok	GDP-GDPP						p value
			Tercapai		Tidak tercapai		
	n	%	N	%			
GDP	Pretest	Kontrol	10	14,5%	64	86,5%	0,457
		Intervensi	7	9,6%	66	90,4%	
GDPP	Posttest	Kontrol	5	6,8%	69	93,2%	0,000
		Intervensi	35	47,9%	38	52,1%	
	Pretest	Kontrol	31	41,0%	43	58,1%	0,435
		Intervensi	26	35,6%	47	64,4%	
Posttest	Kontrol	15	20,3%	59	79,7%	0,001	
	Intervensi	34	46,6%	39	53,4%		

Keterangan: ketercapaian target terapi (GDP 80-130 mg/dL dan GDPP <180 mg/dL)

Tabel V. Rerata Perubahan (Δ) GDP dan GDPP Pasien DM PROLANIS

Kelompok	Rerata Perubahan Setelah 1 Bulan	
	GDP	GDPP
Kontrol	13,39±22,21	20,51±55,12
Intervensi	-26,96±28,42	-26,88±65,49
Nilai p	0,000	0,000

Tabel VI. Pengaruh Konseling dengan Alat Bantu terhadap Tingkat Kepuasan

Kelompok	Pretest Rata-rata ± SD	Posttest Rata-rata ± SD	p value
	Median (min-max)	Median (min-max)	
Kontrol (n = 74)	7,36 ± 0,42	7,31 ± 0,39	0,000
	7,44 (6,44 – 8,06)	7,38 (6,31 – 8,00)	
Intervensi (n = 73)	7,28 ± 0,42	7,71 ± 0,24	
	7,38 (6,44 – 8,06)	7,75 (7,00 – 8,38)	

Keterangan: Data dianalisis menggunakan analisis Wilcoxon (data tidak normal) Tingkat kepuasan sangat tidak puas (0); tidak puas (1-3); cukup puas(4-6); puas (7-9); sangat puas (10)

Tabel VII. Hubungan Tingkat Kepatuhan terhadap Luaran Klinik (GDP-GDPP) Pasien DM Tipe 2 Anggota PROLANIS

Tingkat Kepatuhan	Luaran Klinik (GDP)
	r = - 0,379 p = 0,000*
Tingkat Kepatuhan	Luaran Klinik (GDPP)
	r = - 0,315 p = 0,000*

*Keterangan: nilai signifikansi 0,01

Tabel VIII. Hubungan Tingkat Kepatuhan terhadap Tingkat Kepuasan

Tingkat Kepatuhan	Tingkat Kepuasan
r = 0,274 p = 0,000*	

pasien kelompok kontrol sebesar 94%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan kelompok intervensi (pemberian konseling dengan alat bantu) lebih tinggi dibanding kelompok kontrol (Tabel III). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan residensial kefarmasian mampu meningkatkan kepatuhan penggunaan obat pasien sehingga dapat menunjang keberhasilan terapi pasien (Ichwari *et al.*, 2013)

Pengaruh Konseling dengan Alat Bantu terhadap Luaran Klinik (GDP dan GDPP)

Pemberian konseling dengan alat bantu pada penelitian ini diharapkan tercapainya luaran terapi. Berdasarkan ADA (2015), target terapi yang diinginkan untuk kadar gula darah puasa (GDP) adalah 80-130 mg/dL dan kadar gula darah 2 jam setelah makan (GDPP) adalah < 180 mg/dL. Pemberian konseling dengan alat bantu meningkatkan kepatuhan dan juga berpengaruh terhadap hasil luaran klinik yaitu berupa peningkatan ketercapaian target terapi baik kadar GDP maupun GDPP yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$ (Tabel IV), nilai rerata penurunan kadar GDP dan GDPP kelompok intervensi sebesar $26,96 \pm 28,42$ mg/dL dan $26,88 \pm 65,49$ mg/dL dengan nilai $p < 0,05$ (Tabel V). Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa konseling dengan alat bantu (*booklet* dan penggunaan wadah khusus) lebih efektif menurunkan kadar gula darah dibanding konseling biasa (Suppaitiporn *et al.*, 2005). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pelayanan residensial kefarmasian mampu meningkatkan kepatuhan penggunaan obat pasien sehingga dapat menunjang keberhasilan terapi pasien (Ichwari *et al.*, 2013).

Pengaruh Konseling dengan Alat Bantu terhadap Tingkat Kepuasan

Tingkat kepuasan pasien merupakan salah satu jenis pengukuran luaran. Tingkat kepuasan merupakan suatu luaran humanis yang fokus terhadap pasien serta dapat digunakan sebagai penunjang dalam pengukuran luaran lainnya seperti luaran klinik dan luaran ekonomi (Motheral, 1997). Pengukuran tingkat kepuasan dalam penelitian bertujuan sebagai penunjang karena tidak didapatkan hasil HbA_{1c}.

Uji Wilcoxon digunakan untuk melihat adanya perbedaan rerata pada pemberian konseling dengan alat bantu terhadap tingkat kepuasan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pada kelompok kontrol pada waktu sebelum (*pretest*) maupun setelah (*posttest*) pemberian konseling dengan alat bantu tidak mengalami peningkatan yaitu tetap dalam kategori puas, sedangkan pada kelompok intervensi yang memperoleh konseling dengan alat bantu menunjukkan terjadinya peningkatan kepuasan dan terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai $p < 0,05$ (Tabel VI). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepuasan terapi merupakan salah satu faktor yang diperlukan untuk mencapai target terapi yang maksimal dan memberikan manfaat bagi pasien (Hendrycova *et al.*, 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa hal yang penting dalam penentuan efikasi terapi yaitu kepuasan pengobatan (Marra, 2004).

Hubungan Tingkat Kepatuhan terhadap Luaran Klinik (GDP-GDPP)

Berdasarkan penelitian, bahwa tingkat kepatuhan berhubungan dengan tercapainya luaran terapi. Bahwa dengan adanya kepatuhan yang meningkat maka diharapkan terjadi pencapaian target kadar gula darah sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

Hubungan tingkat kepatuhan dengan luaran klinik (GDP dan GDPP) dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi bermakna ($p < 0,01$) dengan arah korelasi negatif yang berarti bahwa semakin meningkatnya kepatuhan maka nilai GDP dan GDPP semakin menurun sehingga menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi akan meningkatkan ketercapaian luaran klinik (penurunan kadar GDP dan GDPP), akan tetapi kekuatan korelasi secara statistik baik GDP maupun GDPP adalah lemah ($r = 0,2 - < 0,4$) (Tabel VII). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, dimana kepatuhan merupakan faktor utama dari tercapainya luaran terapi (Morello *et al.*, 2011).

Hubungan Tingkat Kepatuhan terhadap Tingkat Kepuasan

Berdasarkan penelitian sebelumnya, hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kepuasan terapi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,045$ (Chaliks, 2012).

Hubungan tingkat kepatuhan dengan tingkat kepuasan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman, karena data tidak terdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan hasil korelasi yang bermakna ($p < 0,01$) dengan arah korelasi positif yang berarti bahwa semakin meningkatnya kepatuhan maka tingkat kepuasan juga semakin meningkat, sehingga menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi memiliki tingkat kepuasan tinggi, akan tetapi

kekuatan korelasi secara statistik lemah ($r = 0,2 - < 0,4$) (Tabel VIII).

KESIMPULAN

Pemberian konseling dengan alat bantu meningkatkan kepatuhan, meningkatkan kepuasan serta meningkatkan tercapainya target terapi/ luaran klinik (GDP dan GDPP) dengan nilai rerata penurunan GDP dan GDPP kelompok intervensi sebesar $26,96 \pm 28,42$ mg/dL dan $26,88 \pm 65,49$ mg/dL ($p < 0,05$). Tingkat kepatuhan yang tinggi akan meningkatkan tercapainya luaran klinik dengan meningkatnya ketercapaian kadar gula darah GDP dan GDPP, serta meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA, 2012, Standards of Medical Care in Diabetes-- 2012, *Diabetes Care*, **35**, S11-S63.
- ADA, 2015, American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes-2015, *Diabetes Care*, **38**, S1-S94.
- Atik, A., 2013, Adherence to The Australian National Inpatient Medication Chart: The Efficacy of a Uniform National Drug Chart on Improving Prescription Error, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **19**, 769-772.
- Chaliks R., 2012, Kepatuhan dan Kepuasan Terapi dengan Antidiabetik Oral pada Pasien Diabetes melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Charpentier G., Fleury F., Dubroca I., Vaur L., Clerson P., 2005, Electronic Pill-Boxes in The Evaluation of Oral Hypoglycemic agent Compliance, *Diabetes Metabolism*, **31**:189-195.
- Depkes, 2009, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*, Riskesdas, Depkes RI.
- Hendrychova, T., Vytrisalova, M., Smahelova, A., Vlcek, J., Kubena, A.A., 2013, Adherence in Adult with Type 1 Diabetes Mellitus Correlates with Treatment Satisfaction but not with Adverse Events, *Journal of Patient Preference and Adherence*, **7**, 867-876.
- Ichwari, N.P.W., Wirasuta, I., Susanti, N., 2013, Akseptabilitas Pelayanan Residensial Kefarmasian pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tanpa Komplikasi, *Jurnal Farmasi Udayana*, **2**, 1-5.
- Kelly K, Dempsey C., 2007, An Evaluation of an Insulin Transfer Programme Delivered in a Grup Setting, *Journal of Clinical Nursing*, **16**: 152-158.
- Marra G., 2004, The DIAB.&TE.S Project Study Group. The DIAB & TE.S Project: How Patients Perceive Diabetes and Diabetes Therapy, *Acta Biomed*, **75**:164-170.
- Morello, C. M., Chynoweth, M., Kim, H., Singh, R. F., Hirsch, J. D., 2011, Strategies to Improve Medication Adherence Reported by Diabetes Patients and Caregivers: Results of a Taking Control of Your Diabetes Survey (February), *Annals of Pharmacotherapy*, **45**, 145-153.
- Motheral B., 1997, Outcome Management: The Why, What, and How of Data Collection, *Journal of Managed Care Pharmacy*, **3**(345-351).
- Osterberg, L., Blaschke, T., 2005, Adherence to Medication, *The New England Journal of Medicine*, **353**, 487-497.
- Palaian, S., Mukhyaprana P., & Ravi S., 2006, Patient Counseling by Pharmacist Focus on Chronic Illness, *Pakistan Journal of Pharmaceutical Science*, **19**(1), 62-65.

- Peyrot, M., Rubin, R.R., 2005, Validity and Reliability of an Instrument for Assessing Health-Related Quality of Life and Treatment Preferences, The Insulin Delivery System rating Questionnaire, *Diabetes Care*, **28**, 53-58.
- Roesyidi, S., 2013, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- Suppaitipom, S., Chindavjak, B., Onsanit, S., 2005, Effect of Diabetes Drug Counseling by Pharmacist, Diabetic Disease Booklet and Special Medication Containers on Glycemic Control of Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Trial, *Journal of the Medical Association Thailand-Chotmaihet Thangphaet*, **88** Suppl 4, S134-141.