

Program Edukasi Kepatuhan Terapi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Tanjung Purwokerto

Therapeutic Compliance Education Program for Type 2 DM Patients at a First Level Health Facilities Tanjung Clinic, Purwokerto

Ika Murti Harini^{1*}, Pugud Samodro¹, Diyah Woro Dwi Lestari¹, Nur Signa Aini Gumilas¹, Nafisah¹, Viva Ratih Bening Ati¹, Dwi Arini Ernawati¹

¹Jurusan Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Jalan Dr. Gumbreg No 1, Purwokerto Timur 53122
Email*: ikamurti@unsoed.ac.id

Article history

Received : Oct 26, 2022

Revised : Jan 12, 2022

Accepted : Jan 16, 2022

Abstrak – Kepatuhan terapi pasien diabetes melitus (DM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Tanjung Purwokerto diketahui sebagian besar termasuk dalam kategori rendah. Terdapat korelasi yang signifikan antara kepatuhan terapi dengan kadar HbA1c. Kadar HbA1c berperan penting dalam manajemen pasien DM karena merupakan penanda baku adekuat atau tidaknya penanganan glikemia serta berkaitan dengan komplikasi DM. Permasalahan-permasalahan di FKTP Klinik Tanjung ini perlu dicari solusinya karena diagnosis yang tepat, pemilihan serta pemberian obat yang benar belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya. Solusi yang dilaksanakan oleh tim pengabdian dalam mengatasi permasalahan ini adalah dengan memberikan edukasi kepatuhan terapi kepada pasien secara komprehensif, tidak hanya fokus pada aspek medis atau klinis pasien, melainkan juga terkait aspek psikososial pasien. Sebelum diberikan materi dilakukan pretest dan diketahui rerata nilai pretest sebesar 66,1. Rerata nilai posttest peserta setelah diberikan materi sebesar 71,1. Berdasarkan hasil ini diketahui terdapat peningkatan nilai posttest dibandingkan nilai pretest sebesar 7,5%. Melalui kegiatan ini pasien DM tipe 2 di FKTP Klinik Tanjung mendapatkan manfaat berupa tambahan pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan terapi dalam pengobatan DM dan dapat mempraktekkannya untuk menunjang keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi DM lebih lanjut.

Kata kunci: kepatuhan terapi, diabetes melitus, klinis, psikososial

Abstract – *The therapy adherence of patients with diabetes mellitus (DM) at First Level Health Facilities (FKTP) Tanjung Clinic, Purwokerto is known to be mostly in the low category. There was a significant correlation between therapy adherence and HbA1c levels. HbA1c levels play an important role in the management of DM patients because it is a standard marker of whether or not glycemia management is adequate and is associated with DM complications. The problems in Tanjung Clinic's need to find a solution because the right diagnosis, selection and correct drug administration are not enough to guarantee the success of a therapy if it is not followed by patient compliance in carrying out the treatment. The solution implemented by the service team in overcoming this problem is to provide comprehensive education on therapeutic adherence to patients, not only focusing on the medical or clinical aspects of the patient, but also regarding the patient's psychosocial aspect. Before being given the material, a pretest was carried out and it was known that the average pretest score was 66,1. The average posttest score of participants after being given the material was 71,1. Based on these results, it was known that there was an increase in the posttest value compared to the pretest value. Through this activity type 2 DM patients at the Tanjung Clinic get additional knowledge about the importance of therapeutic adherence in DM treatment and can practice it to support the success of therapy and prevent further DM complications.*

Key words : *therapy adherence, diabetes mellitus, clinical, psychosocial*

I. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya [1]. Menurut WHO, DM merupakan penyebab kematian ke-9 secara langsung di dunia pada tahun 2019

dengan perkiraan jumlah kasus kematian sebesar 1,5 juta dan sebesar 48% dari semua kematian akibat DM terjadi sebelum usia 70 tahun [2]. Prevalensi DM untuk semua kelompok umur di seluruh dunia diperkirakan meningkat sebesar 2,8% pada tahun 2000 dan 4,4% pada tahun 2030.

Jumlah penderita DM diperkirakan meningkat dari 171 juta pada tahun 2000 menjadi 366 juta pada tahun 2030 [3].

Prevalensi DM semakin meningkat pada negara berkembang dan negara dengan pendapatan rendah [2]. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka prevalensi DM yang cenderung meningkat berdasarkan usia. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi DM di Indonesia pada usia 25-34 diketahui sebesar 2,8%; pada usia 35-44 tahun sebesar 6,6%; pada usia 45-54 tahun sebesar 11,5% dan pada usia 55-64 tahun sebesar 15,6% [4]. Di Provinsi Jawa Tengah, DM diketahui menduduki urutan kedua terbanyak setelah hipertensi pada kelompok Penyakit Tidak Menular (PTM) [5].

Diabetes melitus merupakan penyebab utama terjadinya komplikasi seperti kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke dan amputasi ekstremitas bagian bawah [2]. Penyakit DM juga sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dan berdampak pada peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar [1]. Oleh karena itu diperlukan peran aktif semua pihak, baik masyarakat maupun pemerintah dalam usaha penatalaksanaan DM, khususnya yang terkait dengan upaya pencegahan dan diagnosis dini. Sedangkan pada penderita DM yang sudah terdiagnosis, diperlukan penanganan yang komprehensif dan evaluasi keberhasilan terapi yang sudah diberikan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada pasien DM adalah faktor kepatuhan terapi atau kepatuhan dalam menjalankan pengobatan. Kepatuhan pengobatan adalah tingkat kesediaan serta sejauh mana upaya dan perilaku seorang pasien dalam mematuhi instruksi, aturan atau anjuran medis yang diberikan oleh seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya untuk menunjang kesembuhan pasien tersebut [6]. Sebuah penelitian melaporkan bahwa secara umum tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta berada pada tingkat kepatuhan rendah [7]. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo juga melaporkan bahwa sebagian besar pasien DM berada pada tingkat kepatuhan rendah [8].

Kegiatan ini dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Tanjung Purwokerto. FKTP Klinik Tanjung ini terletak di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas yang berbatasan dengan Kecamatan Purwokerto Barat, Patikraja, dan Karanglewes. FKTP Klinik Tanjung Purwokerto merupakan salah satu unit FKTP swasta dengan peserta terbanyak di Purwokerto yang melayani masyarakat di wilayah Kecamatan Purwokerto Selatan, Purwokerto Barat, Patikraja dan Karanglewes.

Berdasarkan Data Kunjungan FKTP Klinik Tanjung dalam 4 tahun terakhir (tahun 2017-2021) diketahui DM merupakan penyakit nomor 3 terbanyak setelah infeksi saluran nafas atas (ISPA) dan hipertensi. Pasien DM peserta BPJS di Klinik Tanjung yang tergabung dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) diketahui sebanyak 575 orang dan yang rutin melakukan kunjungan bulanan di FKTP Klinik Tanjung untuk mengontrol dan memantau penyakitnya sebanyak 225 orang. Hal ini menunjukkan tidak semua pasien melakukan pengontrolan penyakit secara rutin.

Kepatuhan terapi pada pasien DM di Klinik Tanjung Purwokerto sebagian besar termasuk dalam kategori rendah

(64.13%) [9]. Pasien DM dengan kepatuhan terapi rendah sebagian besar berusia di atas 50 tahun (57,61%), dan laki-laki lebih banyak yang tidak patuh (32,61%) dibandingkan dengan perempuan (31,52%).

Sebuah penelitian melaporkan adanya hubungan antara kepatuhan terapi dengan kadar HbA1c ($p = 0.035$, $r = -0.221$) [9]. Semakin baik kepatuhan terapi, maka semakin terkontrol kadar glikemiknya (HbA1c) dan semakin baik keberhasilan terapinya. Uji korelasi juga menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan kadar HbA1c ($p = 0.034$, $r = 0.221$). Semakin tinggi usia, semakin tinggi kadar HbA1c, yang artinya semakin tua usia, semakin tidak terkontrol kadar glikemiknya dan semakin buruk keberhasilan terapinya.

HbA1c digunakan secara luas sebagai penanda glikemia kronik yang menggambarkan rerata kadar glukosa darah 2-3 bulan sebelumnya. Tes ini berperan penting dalam manajemen pasien DM karena HbA1c ini berkaitan dengan komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Tes ini juga digunakan sebagai penanda baku adekuat atau tidaknya penanganan glikemia [10]. Adanya korelasi antara kepatuhan terapi dengan kadar HbA1c yang signifikan merupakan early warning, bahwa tingkat kepatuhan yang rendah pada pasien DM berkaitan dengan kadar HbA1c yang meningkat, dan hal ini perlu mendapat perhatian serius bagi dokter untuk melakukan tatalaksana yang lebih ketat bagi pasien dengan tingkat kepatuhan rendah [9].

Permasalahan-permasalahan di FKTP Klinik Tanjung ini perlu dicari solusinya karena diagnosis yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatannya. Berdasarkan hal tersebut, dilakukan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan edukasi kepatuhan terapi terkait aspek klinis/medis dan aspek psikososial pada pasien DM tipe 2 di FKTP Klinik Tanjung.

II. METODE PELAKSANAAN

Peserta atau khalayak sasaran kegiatan pengabdian ini adalah pasien DM yang tergabung dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Tanjung. Kelompok Prolanis ini diberi nama Prolanis Bunga Tanjung dengan jumlah peserta aktif sekitar 200 orang.

Kegiatan pengabdian ini diberikan melalui metode :

1. Metode penyuluhan (metode ceramah)
Edukasi terkait aspek klinis atau medis pasien dan aspek psikososial dilakukan dengan metode ceramah, yaitu dengan cara menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.
2. Metode diskusi
Metode diskusi adalah suatu bentuk tukar pikiran yang teratur dan terarah, baik dalam kelompok kecil atau besar, dengan tujuan untuk mendapatkan suatu pengertian, kesepakatan, dan keputusan bersama mengenai suatu masalah. Setelah pemberian materi, dilanjutkan dengan diskusi untuk bertukar pikiran dan membahas tentang materi yang sudah diberikan sebelumnya. Peserta dipersilakan bertanya maupun

- mengklarifikasi hal-hal yang belum jelas pada saat penyampaian materi.
- Konseling kelompok
Konseling kelompok merupakan suatu proses hubungan interpersonal antara seorang konselor atau beberapa konselor dengan sekelompok klien (konseli). Dalam kegiatan ini, pasien akan dibagi menjadi beberapa kelompok dan didampingi oleh konselor. Melalui kegiatan konseling kelompok ini diharapkan pasien dapat menemukan dan memahami dirinya sendiri dengan lebih baik dan lebih terbuka terhadap aspek-aspek positif kepribadiannya.
 - Membagi peserta menjadi kelompok-kelompok kecil yang terdiri atas 10-20 orang untuk saling mengingatkan dalam mengkonsumsi obat, waktu kontrol dan pemeriksaan laboratorium serta saling memberikan motivasi antarpasien.

Pelaksanaan kegiatan edukasi kepatuhan terapi kepada pasien ini dilaksanakan secara komprehensif, tidak hanya fokus pada aspek medis atau klinis pasien, melainkan juga memberikan edukasi terkait aspek psikososial pasien. Materi edukasi terkait aspek medis yang diberikan pada kegiatan ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Materi Edukasi Terkait Aspek Klinik/Medis

No	Materi Edukasi Terkait Aspek Klinik/Medis
1	Edukasi kepada pasien tentang pentingnya kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan, mengikuti diet dan mengubah gaya hidup untuk mencegah komplikasi DM lebih lanjut.
2	Memberikan motivasi dan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien dan komplikasinya.
3	Edukasi mengenai diet DM dan memberikan daftar menu diet DM yang sesuai kebutuhan kalori.
4	Meningkatkan motivasi pasien untuk minum obat secara teratur dengan mengajarkan minum obat tepat waktu.
5	Edukasi pasien untuk kontrol teratur dalam memeriksa kadar gula darah.
6	Edukasi dan mengajarkan kepada pasien mengenai perawatan kaki dan senam kaki diabetes.
7	Edukasi tentang program perubahan gaya hidup dan penurunan berat badan.
8	Menjelaskan tentang latihan jasmani yang dianjurkan.

Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial menunjuk pada hubungan yang dinamis antara faktor psikis dan sosial, yang saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain. Materi edukasi terkait aspek psikososial yang diberikan pada kegiatan ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Pada awal acara sebelum pemberian materi, dilaksanakan pretest terlebih dahulu untuk mengetahui pengetahuan awal peserta sebelum diberikan materi dan setelah sesi diskusi, dilaksanakan posttest untuk menilai pengetahuan peserta setelah diberikan materi.

Tabel 2. Materi Edukasi Terkait Aspek Psikososial

No	Materi Edukasi Terkait Aspek Psikososial
1	Edukasi dan dukungan kepada pasien mengenai penyakit dan proses penyembuhan penyakitnya agar pasien dapat mengurangi kekhawatirannya dan dapat berusaha memaksimalkan aktivitas walau dengan penyakitnya sekarang.
2	Edukasi kepada keluarga pasien agar selalu menjaga kedekatan dengan pasien dengan cara sering berkunjung ke rumah pasien agar pasien tidak merasa sendiri dan memiliki tempat untuk mengekspresikan perasaannya.
3	Edukasi kepada keluarga pasien mengenai pencegahan penyakit diabetes melitus.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari Kamis, 8 September 2022 mulai pukul 07.00 WIB yang bertempat di Aula Stikes Bina Cipta Husada, Purwokerto. Peserta kegiatan pengabdian ini adalah anggota Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Tanjung (Bunga Tanjung) yang berjumlah sekitar 200 orang. Kegiatan dilakukan setelah peserta melakukan kegiatan senam pagi yang dilaksanakan secara rutin tiap hari Kamis.

Acara diawali dengan pendaftaran peserta dengan mengisi daftar hadir. Masing-masing peserta mendapatkan seminar kit yang berisi blocknote, pulpen, souvenir berupa pill box atau masker. Setelah itu peserta menempatkan diri di Aula Stikes Bina Cipta Husada secara berkelompok. Acara dibuka oleh pembawa acara dan dilanjutkan dengan pretest terlebih dahulu untuk mengetahui pengetahuan awal peserta sebelum diberikan materi. Setelah pretest, acara dilanjutkan dengan sambutan dari Ketua Tim Pengabdian (Gambar 1) dan sambutan dari Ketua Prolanis Bunga Tanjung.



Gambar 1. Ketua Tim Pengabdian memberikan sambutan

Acara dilanjutkan dengan pemberian materi. Materi pertama disampaikan oleh Dr.dr. Pugud Samodro Sp.PD-KEMD dengan judul "Mengetahui Diabetes Melitus (DM) dengan Lebih Dekat" (Gambar 2). Dalam materi ini membahas tentang aspek klinis atau medis dari diabetes melitus secara lengkap yang meliputi definisi, kriteria gula darah normal dan DM, gejala dan tanda DM, faktor risiko,

komplikasi, tatalaksana dan pencegahan komplikasinya. Semua peserta menyimak materi yang disampaikan oleh Dr.dr. Pugud Samodro Sp.PD-KEMD dengan antusias.



Gambar 2. Penyampaian materi oleh Dr.dr. Pugud Samodro Sp.PD-KEMD

Materi selanjutnya disampaikan oleh Diyah Woro DL, S.Psi, MA yang membahas tentang pentingnya kepatuhan terapi dalam tatalaksana DM (Gambar 3). Materi yang disampaikan lebih menekankan ke aspek psikososial pasien yang terkait dengan tatalaksana DM. Aspek psikososial seperti dukungan keluarga ini berperan penting dalam kepatuhan terapi DM dan untuk mencegah komplikasi DM lebih lanjut.



Gambar 3. Penyampaian materi oleh Diyah Woro DL, S.Psi, MA

Setelah penyampaian materi, acara dilanjutkan dengan diskusi yang dipandu oleh moderator (Gambar 4). Peserta aktif bertanya tentang DM dan segala aspek yang terkait DM kepada para narasumber. Cukup banyak pertanyaan yang diajukan peserta dan narasumber menjawab pertanyaan peserta tersebut dengan sangat jelas dan rinci. Peserta yang bertanya diberi doorprize yang sudah disiapkan oleh tim pengabdian.

Acara diskusi tidak hanya diisi oleh pertanyaan dari peserta. Tim pengabdian juga memberikan pertanyaan kepada peserta seputar materi yang sudah diberikan oleh para narasumber. Peserta yang mengangkat tangannya dipersilakan untuk menjawab dan diberikan *doorprize* juga sebagai bentuk penghargaan karena sudah bertanya. Sesi diskusi ini berlangsung sangat menarik dan peserta sangat aktif bertanya maupun menjawab.



Gambar 4. Sesi diskusi

Setelah sesi diskusi, acara dilanjutkan dengan posttest untuk menilai pengetahuan peserta setelah diberikan materi. Hasil nilai posttest ini kemudian dibandingkan dengan nilai pretest. Rerata nilai pretest yang didapatkan oleh peserta kegiatan sebesar 66,1 dan rerata nilai posttest yang didapat sebesar 71,1. Berdasarkan hasil ini diketahui terdapat peningkatan nilai posttest dibandingkan dengan nilai pretest.

Pada akhir acara sebelum penutupan, salah satu peserta diminta untuk menyampaikan kesan pesannya setelah mengikuti acara pengabdian ini (Gambar 5). Para peserta merasa senang karena mendapatkan materi dan pengetahuan baru tentang DM baik dari aspek medis maupun psikososialnya.



Gambar 5. Salah satu peserta memberikan kesan pesan tentang kegiatan pengabdian

Melalui kegiatan ini, pasien DM tipe 2 di Prolanis Bunga Tanjung mendapatkan manfaat berupa tambahan pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan terapi dalam pengobatan DM dan dapat mempraktekannya untuk menunjang keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi DM lebih lanjut. Sementara itu, dosen FK UNSOED sebagai tim pengabdian berperan sebagai penyedia informasi ilmu

pengetahuan dan teknologi (IPTEKS) dalam rangka menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

IV. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan terapi dalam pengobatan DM ini berjalan dengan baik dan lancar. Peserta kegiatan pengabdian mendapatkan tambahan ilmu pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan terapi dalam pengobatan DM dan diharapkan dapat mempraktekannya untuk menunjang keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi DM lebih lanjut. Terdapat peningkatan nilai posttest sebesar 7,5% dibandingkan dengan nilai pretest.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman (LPPM UNSOED) yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini melalui Skema Pengabdian kepada Masyarakat Berbasis Riset dengan perjanjian kontrak Nomor T/274/UN23.18/PM 01.01/2022

PUSTAKA

- [1] Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia, Jakarta : PB PERKENI, 2021.
- [2] World Health Organization, 2022. Diabetes, Website : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, diakses tanggal 10 Oktober 2022.
- [3] Wild S, Gojka R, Richard S, Hilary K, Global Prevalence Of Diabetes : Estimates For The Year 2000 And Projections For 2030, *Diabetes Care*, 27. 2004, pp1047–1053.
- [4] Tim Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018, Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2018.
- [6] Kristiana Lia, 2019, Kepatuhan Minum Obat. Website:<https://rsupsoeradji.id/kepatuhan-minum-obat/> diakses 26 November 2021.
- [7] Rasdianah N, Martodiharjo S, Andayani TM, Hakim L, Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* 5 (4), 2016.
- [8] Yulianti T, Anggraini L, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo, *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia* 17 (2), 2020.
- [9] Gumilas NSA, Harini IM, Samodro P, Ernawati DA, MMAS-8 Score To Assess Therapy Adherence Based on Glycemic Control of HbA1c Levels in Patient With Type 2 Diabetes Mellitus, *Southeast Asian Journal Tropical Medicine Public Health*. 52 (3). 2021.
- [10] American Diabetes Association. Diagnosis And Classification Of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 33(Suppl 1): S62-S69. 2010.