

**LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN TIM PASCASARJANA
(PTP)**



**IMPLEMENTASI MANAJEMEN PENGOBATAN KOMPREHENSIF PADA
PROGRAM RUJUK BALIK UNTUK PENINGKATAN PEMBERDAYAAN PASIEN,
OPTIMALISASI PENGOBATAN DAN KONTINUITAS PELAYANAN PENYAKIT
KRONIS DI ERA CAKUPAN KESEHATAN MENYELURUH (*UNIVERSAL
HEALTH COVERAGE*)**

TAHUN KE – 1 DARI RENCANA 3 TAHUN

**Dr. Umi Athiyah, MS., Apt. (NIDN. 0004075605)
Dr. Wahyu Utami, MS., Apt. (NIDN. 0012105805)
Dr. Abdul Rahem, M.Kes., Apt. (NIDN. 0005026611)**

**DIBIYAI OLEH:
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOVEMBER 2018**

LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN TIM PASCASARJANA
(PTP)

KPB
 KK-2
 UP.101/19
 Ath
 i



**IMPLEMENTASI MANAJEMEN PENGOBATAN KOMPREHENSIF PADA
 PROGRAM RUJUK BALIK UNTUK PENINGKATAN PEMBERDAYAAN PASIEN,
 OPTIMALISASI PENGOBATAN DAN KONTINUITAS PELAYANAN PENYAKIT
 KRONIS DI ERA CAKUPAN KESEHATAN MENYELURUH (*UNIVERSAL
 HEALTH COVERAGE*)**

TAHUN KE – 1 DARI RENCANA 3 TAHUN

Dr. Umi Athiyah, MS., Apt. (NIDN. 0004075605)
Dr. Wahyu Utami, MS., Apt. (NIDN. 0012105805)
Dr. Abdul Rahem, M.Kes., Apt. (NIDN. 0005026611)

DIBIYAI OLEH:
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018

UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOVEMBER 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : IMPLEMENTASI MANAJEMEN PENGOBATAN KOMPREHENSIF PADA PROGRAM RUJUK BALIK UNTUK PENINGKATAN PEMBERDAYAAN PASIEN, OPTIMALISASI PENGOBATAN DAN KONTINUITAS PELAYANAN PENYAKIT KRONIS DI ERA CAKUPAN KESEHATAN MENYELURUH (UNIVERSAL HEALTH COVERAGE)

Peneliti/Pelaksana
 Nama Lengkap : Dr. Dra UMI ATHIYAH, Apt
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
 NIDN : 0004075605
 Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
 Program Studi : Ilmu Farmasi
 Nomor HP : 08123249338
 Alamat surel (e-mail) : umiathiyah@yahoo.com

Anggota (1)
 Nama Lengkap : Dr. Dra WAHYU UTAMI Apt, M.S
 NIDN : 0012105805
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Anggota (2)
 Nama Lengkap : Dr. Drs ABDUL RAHEM Apt, M.Kes
 NIDN : 0005026611
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Institusi Mitra (jika ada)
 Nama Institusi Mitra : -
 Alamat : -
 Penanggung Jawab : -
 Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 3 tahun
 Biaya Tahun Berjalan : Rp 100,000,000
 Biaya Keseluruhan : Rp 300,000,000

Mengetahui,
 Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga



(Dr. Dra Umi Athiyah, MS., Apt.)
 NIP/NIK 195604071981032001

Kota Surabaya, 9 - 11 - 2018
 Ketua,

(Dr. Dra UMI ATHIYAH, Apt)
 NIP/NIK 195604071981032001

Menyetujui,
 Ketua LPI Universitas Airlangga



(Prof. Drs. Hery Purnobasuki, M.Si, Ph.D.)
 NIP/NIK 196705071991021001



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Permasalahan

Sesuai amanat UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. Pembiayaan terbesar BPJS Kesehatan sejak 2014 adalah untuk penatalaksanaan komplikasi Penyakit kronis Tidak Menular (PTM), di antaranya yaitu gagal ginjal kronis, jantung, kanker, stroke dan sirosis hepatic. Biaya pengobatan untuk kunjungan rawat jalan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), sebanyak 1.199.908 kunjungan dengan total biaya Rp.81,098 miliar. Sementara rawat inap, 964 kunjungan dengan total biaya Rp.201,9 juta. Sedangkan pelayanan obat rujuk balik ada 8.351 kunjungan, total biaya Rp.592.7 juta (PD PERSI, 2016). Penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil yang memerlukan kontinuitas pelayanan, akan dikelola dengan pelayanan Program Rujuk Balik (PRB), dimana akses pasien terhadap obat akan menjadi lebih tinggi (BPJS, 2016).

Pelayanan obat dalam PRB harus dikelola dengan baik oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kefarmasian, untuk memastikan tercapainya hasil pengobatan yang baik, mencegah timbulnya gejala baru, memperlambat komplikasi penyakitnya dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang secara keseluruhan akan meningkatkan keselamatan pasien serta efektivitas pembiayaan kesehatan. Apotek sebagai jejaring FKTP BPJS Kesehatan disebut juga *Primary Health Care Provider*, menyediakan obat sesuai ketentuan yang berlaku dan ditetapkan dalam Formularium Nasional Indonesia.

Apoteker dalam perawatan kesehatan primer memiliki posisi strategis sebagai profesional kesehatan di bidang obat, untuk menginisiasi program perawatan berjenjang dan berkelanjutan dalam manajemen terapi penyakit kronis dengan kolaborasi tim tenaga kesehatan. Apoteker adalah sebagai *gate-keeper* yaitu kunci terakhir siklus pelayanan kesehatan dan pengawal proses penggunaan obat oleh pasien serta bertanggung jawab terhadap menjamin tercapainya hasil yang pasti dari pengobatan, memiliki peran strategis penting dalam manajemen penyakit kronis, mendorong pengobatan rasional dan melakukan surveilan. Hal ini mengubah *mindset* bahwa *gate-keeper* pelayanan obat bukan pada fasilitas kesehatannya, melainkan pada pemberi layanan strategis. Atas dasar

ini, kerjasama Apoteker dengan Dokter dan Pasien dalam hubungan terapeutik menjadi sangat penting, dan Apoteker dapat berperan untuk merencanakan tindak lanjut dan monitoring-evaluasi hasil pengobatan yang terdokumentasi.

Penyakit kronis merupakan penyakit dengan prevalensi tinggi, membutuhkan biaya perawatan kesehatan yang besar, dimana semua kondisi tersebut sebenarnya dapat dicegah (Sharma J. 2013). Kondisi di dunia saat ini dihadapkan pada peningkatan PTM yang merupakan penyebab utama kematian dan memiliki dampak ekonomi besar pada negara dan sistem kesehatan nasional. Sebagian besar negara telah melihat adanya peningkatan terus-menerus kondisi PTM dan menyebabkan beban ganda bagi pemerintah dan masyarakat, tidak hanya pada peningkatan pembiayaan kesehatan, tapi juga mempengaruhi peningkatan kondisi disabilitas pada populasi produktif (WHO, 2011). Indonesia berada di dalam 5 besar Negara Asia Tenggara dengan kejadian dan tingkat kematian tertinggi PTM. Kondisi PTM di Asia Tenggara pada 2008, terbanyak adalah penyakit kardiovaskular, penyakit paru obstruksi kronis, kanker dan diabetes (Sharma J. 2013).

Sementara itu Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan 1 dari 10 orang dewasa akan menderita diabetes untuk tahun 2040, dan 1 dari 2 orang dewasa dengan diabetes adalah tidak terdiagnosis. Indonesia termasuk negara ke-7 dari sepuluh negara di dunia yang memiliki prevalensi terbanyak untuk jumlah orang dewasa dengan kondisi diabetes, dan berada dalam peringkat ke-3 dunia dengan populasi penduduk yang mengalami toleransi glukosa terganggu. Diabetes sebagai salah satu PTM, perlu mendapat perhatian tersendiri, karena merupakan komorbid penyebab tingginya morbiditas penyakit apapun.

Negara-negara dengan prevalensi tinggi untuk diabetes perlu mengembangkan dan melaksanakan program pelayanan kesehatan berorientasi pasien yang *cost-effective* untuk meningkatkan hasil pengobatan bagi penderita diabetes dan mencegah munculnya kasus baru. Program edukasi yang inovatif sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengelolaan penderita diabetes dan pada tingkat populasi untuk mendorong perubahan perilaku dalam mencegah kejadian baru diabetes tipe 2. (IDF, 2015)

Pelayanan kesehatan di Indonesia menuju pada sistem pelayanan kesehatan yang bersifat universal pada tahun 2019, yaitu cakupan kesehatan menyeluruh (Universal

Health Coverage), yang dikelola oleh BPJS. Ada banyak kondisi kebutuhan untuk meningkatkan kontrol yang lebih baik dari pengelolaan penyakit, terutama penyakit kronis.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan kontinuitas pelayanan akan memegang peranan yang penting dalam mencapai *definite outcome* dan kualitas hidup pasien. Adanya perubahan pada organisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, yaitu pelayanan kesehatan berjenjang, membuka akses konsultasi dengan beberapa tenaga profesional kesehatan. Hal ini berpotensi menyebabkan pasien menerima pelayanan yang berbeda-beda oleh tenaga kesehatan. Ketika pelayanan yang dibutuhkan pasien tidak tersedia pada pelayanan kesehatan primer maka mereka akan dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder dan seterusnya, sehingga berpotensi mempengaruhi kontinuitas dan kualitas pelayanan. Hal tersebut juga dapat menyebabkan adanya pencatatan rekam medis yang tidak lengkap/ terputus dan tidak tepat di antara tempat pelayanan kesehatan, maka sangatlah dibutuhkan adanya manajemen pencatatan obat dan terapi pasien yang mudah diakses.

Pengetahuan pasien dalam pengelolaan penyakit secara mandiri dalam sistem pelayanan JKN tersebut merupakan salah satu hal yang perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan. Adanya distorsi dalam pengetahuan pasien dapat menjadi penyebab kunci kegagalan terapi. Apoteker sebagai *gate-keeper* pelayanan obat ke pasien, memiliki peran strategis penting dalam manajemen penyakit kronis. Sangat penting pula untuk mengelola *uniformity of information* pada level tersebut yang dapat dilakukan oleh Apoteker. Sebagai *gate-keeper*, Apoteker dapat memformulasikan obat individu, memberi informasi obat, melatih pasien dalam penggunaan obat dan melakukan pemantauan (*drug surveillance*) serta merancang Rekam Pengobatan pasien PRB.

Manajemen Pengobatan Komprehensif (*Comprehensive Medication Management/CMM*) merupakan inovasi dalam asuhan kefarmasian. Berbeda dengan layanan sebelumnya *Medication Therapy Management (MTM)*, layanan CMM melakukan evaluasi terhadap keseluruhan pengobatan pasien, pada seluruh kondisi medis dan tingkat pengobatan pasien, dan membutuhkan adanya kesepahaman kolaboratif dengan tenaga kesehatan di tingkat pelayanan, bahkan sampai kepada rencana tindak lanjut untuk menyelesaikan masalah pengobatan pasien dan memastikan tercapainya hasil

pengobatan (Butler A, Dehner M, Gates RJ, et.al., 2015). Hal ini sangat relevan dengan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. CMM dapat diimplementasikan dalam program follow-up berorientasi pasien sehingga apoteker dapat berperan dalam melatih pasien dan meningkatkan pemberdayaan pasien, berpartner dengan pasien untuk tercapainya optimalisasi pengobatan serta mendorong kontinuitas pelayanan (*continuity of care*).

Ada banyak kondisi yang mempengaruhi kesiapan pasien untuk mengubah perilakunya setelah menerima informasi dari praktisi kesehatan. Hal ini juga menjadi penyebab hambatan pasien dalam membuat keputusan untuk menggunakan obat dengan aturan yang tepat untuk mengendalikan penyakitnya. Solusi terhadap masalah pengelolaan penyakit kronis dapat didorong oleh apoteker pada titik pelayanan obat kepada pasien berisiko (*at-risk*), yaitu pasien yang memiliki pengetahuan dan kepatuhan pengobatan rendah, usia lanjut, belum mencapai target pengobatan, berisiko tinggi terhadap komplikasi penyakit, multi dokter/polifarmasi. Implementasi Manajemen Pengobatan Komprehensif dapat dilakukan oleh Apoteker pada level *face-to face, step-by step* yang dapat dilakukan di apotek/ ruang farmasi dan di rumah pasien dalam layanan tindak-lanjut home care (*beyond the pharmacy room*).

1.2 Tujuan dan Urgensi Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan konsep asuhan kefarmasian sebagai model Manajemen Pengobatan Komprehensif yang menempatkan Apoteker sebagai kunci strategis pelayanan kesehatan bagi pasien. Penerapan model ini bertujuan meningkatkan pemberdayaan pasien, mengoptimalkan pengobatan dan mendorong kontinuitas pelayanan dalam SJSN yang akan menuju *Universal Health Coverage* pada tahun 2019, dimana Pemerintah sebagai provider tunggal JKN.

Untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian ini dilakukan selama tiga tahun, di mana tujuan khusus dari masing-masing tahapan penelitian adalah:

Tahun Pertama :

1. Melakukan implementasi Manajemen Pengobatan Komprehensif melalui *home care* kolaboratif terhadap pemberdayaan pasien penyakit kronis berisiko (*at-risk*) dalam pelayanan PRB

2. Mengidentifikasi pengambilan keputusan pengobatan pasien berisiko (*at-risk*) pada PRB penyakit kronis (faktor yang berpengaruh terhadap proses dan keberhasilan pengobatan)
3. Mengidentifikasi problem medik dan penyelesaian masalah pengobatan pasien (modul *homecare* kolaboratif)
4. Meningkatkan pemberdayaan pasien dalam ketercapaian target (*outcome* klinis, target pengobatan)

Tahun Kedua :

1. Melakukan implementasi Manajemen Pengobatan Komprehensif melalui kemitraan Apoteker-Pasien terhadap optimalisasi pengobatan pasien penyakit kronis dalam pelayanan PRB
2. Meningkatkan kemampuan Apoteker dalam Pengelolaan terapi obat individual (*pharmacotherapy workup*)

Tahun Ketiga :

1. Melakukan implementasi Manajemen Pengobatan Komprehensif terhadap kontinuitas pelayanan pasien penyakit kronis dalam pelayanan PRB, dengan melihat perubahan faktor-faktor pelayanan dari aspek :
 - a. Kontinuitas manajemen
 - b. Kontinuitas hubungan (*relationship*)
 - c. Kontinuitas information

1.3 Kebaruan dan Terobosan Iptek

Dalam sistem pelayanan kesehatan saat ini, dibutuhkan Apoteker sebagai *gate-keeper* yaitu kunci terakhir siklus pelayanan kesehatan dan pengawal proses penggunaan obat oleh pasien, bertanggung jawab terhadap menjamin tercapainya hasil yang pasti dari pengobatan, memiliki peran strategis penting dalam manajemen penyakit kronis, mendorong pengobatan rasional dan melakukan surveilan. Dengan inovasi model asuhan kefarmasian menggunakan Manajemen Pengobatan Komprehensif, maka Apoteker dapat mendorong tercapainya pemberdayaan pasien dengan menggunakan Modul *Home Care* Kolaboratif Program Rujuk Balik, peningkatan peran apoteker untuk mengoptimalkan pengobatan menggunakan Modul Kemitraan Apoteker-Pasien Program Rujuk Balik serta

mendorong kontinuitas pelayanan dengan media dokumentasi Pencatatan Pengobatan Pasien : “Rekam Pengobatan Pasien PRB”. Manajemen Pengobatan Komprehensif ini akan berkontribusi positif menuju cakupan kesehatan semesta tahun 2019. Penelitian ini juga akan menghasilkan karya buku “Manajemen Pengobatan Komprehensif pada *Era Universal Health Coverage*”, sehingga penelitian ini dapat dipersembahkan untuk memperkuat Sistem Jaminan Sosial Nasional dan membawa Indonesia menjadi negara yang maju dalam pelayanan kesehatan.

1.4 Rencana Target Capaian Tahunan

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian			
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS	TS+1	TS+2	
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi	4	2	<i>submitted</i>	<i>published</i>	<i>Published</i>	
		Nasional Terakreditasi						
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional Terindeks	3		terdaftar	Sudah dilaksanakan	Sudah dilaksanakan	
		Nasional						
3	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional	2		terdaftar	Sudah dilaksanakan	Sudah dilaksanakan	
		Nasional	3		terdaftar	Sudah dilaksanakan	Sudah dilaksanakan	
4	<i>Visiting Lecturer</i>	Internasional	2		terdaftar	Sudah dilaksanakan	Sudah dilaksanakan	
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten						
		Paten sederhana						
		Hak Cipta	4			draf	terdaftar	<i>Granted</i>
		Merek dagang						
		Rahasia dagang						
		Desain Produk Industri						
		Indikasi geografis						
		Perlindungan Varietas Tanaman						
	Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu							
6	Teknologi Tepat Guna		1		draf	produk	Penerapan	
7	Model/Purwarupa/ Desain/Karya Seni/ Rekayasa Sosial		2		draf	produk	Penerapan	
8	Buku Ajar (ISBN)		1		draf	editing	Terbit	
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)				6	7	8	



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Konsep Pelayanan Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah penyakit jangka panjang yang berkembang secara perlahan dari waktu ke waktu, sering progresif dalam tingkat keparahan, dan sering dapat dikendalikan, tapi jarang sembuh. Penyakit kronis dapat mempengaruhi secara signifikan fisik sehari-hari dan fungsi mental serta mengurangi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Di seluruh dunia, penyakit kronis telah menggantikan penyakit menular sebagai penyebab kematian dan kecacatan. Penyakit tidak menular saat ini menyebabkan 59% dari 57 juta kematian per tahun di dunia, dan 46% dari beban global penyakit.

Mendeteksi penyakit kronis secara dini, dan intervensi cepat untuk mencegah progresivitas penyakit, memiliki potensi yang signifikan untuk mengurangi kematian akibat penyakit kronis. Dengan pengobatan yang tepat dan dukungan, orang didiagnosis dengan penyakit kronis dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup mereka. Manajemen terapi biasanya melibatkan kolaborasi tenaga kesehatan dengan pasien dan atau *support group*. (Baptista DR, Wiens A, Pontarolo R, et.al, 2016)

2.2 Pendekatan Baru untuk Penyakit Kronis

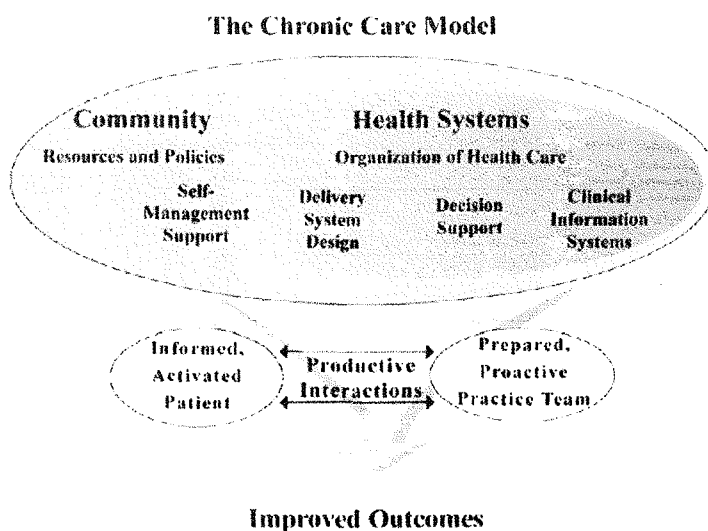
Saat ini sistem pelayanan kesehatan dirancang untuk mengatasi penyakit akut daripada penyakit kronis. Akibatnya, praktisi medis umumnya terorganisir untuk menanggapi pasien penyakit akut yang cenderung jangka pendek, mendesak, mudah didiagnosis dan diobati dengan obat yang kemungkinan hasilnya jelas. Perawatan cenderung reaktif – menanggapi masalah kesehatan akut ,sebagai contoh:

- a. Praktisi medis mengandalkan pasien untuk menghubungi sistem
- b. Pasien biasanya pasif sementara praktisi medis mengelola pengobatan
- c. Kunjungan terfokus pada gejala dibandingkan berpusat pada pasien
- d. Mempromosikan kesehatan secara keseluruhan, mencegah penyakit, cedera, cacat, dan memastikan kesinambungan perawatan di penyedia layanan tidak prioritas pada sistem.

Pendekatan yang lebih responsif terhadap penyakit kronis perlu ditegakkan, bahwa penyakit kronis membutuhkan :

- a. Kontinuitas pelayanan, karena itu perlu pro-aktif, direncanakan, sistem perawatan terpadu yang dapat dengan mudah diakses pasien

- b. Melibatkan pasien untuk menjadi mitra aktif dalam menangani kondisi mereka, daripada penerima pasif perawatan
- c. Membutuhkan perawatan *multi-faceted* yang menghimbau dokter dan non-dokter dari berbagai disiplin ilmu untuk bekerja sama, untuk memenuhi berbagai kebutuhan sakit kronis
- d. Bisa dicegah dan karena itu menjamin promosi kesehatan dan penyakit



Gambar 2.1 Model Pelayanan Penyakit Kronis (Baptista DR, Wiens A, Pontarolo R, et.al, 2016)

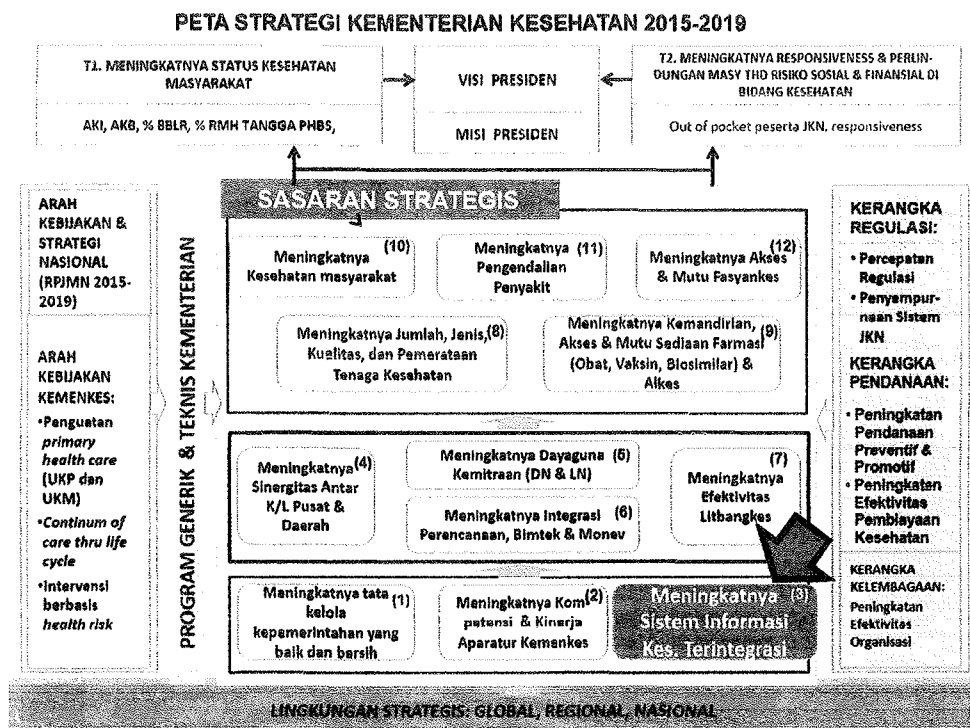
Negara-negara di dunia saat ini mendesain ulang sistem pelayanan kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan menutup kesenjangan dalam perawatan antara apa yang diketahui untuk meningkatkan hasil, dan apa yang dipraktekkan. Hal ini membutuhkan manajemen penyakit kronis, membangun promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dalam praktek perawatan kesehatan

Kerangka tersebut adalah 'road map' sistem pelayanan penyakit kronis yang menyediakan perawatan yang efektif dan hasil kesehatan yang lebih baik. Kerangka ini dapat diterapkan baik spesifik dan generik praktek penyakit kronis, dan berbagai jenis organisasi perawatan kesehatan.

Pasien dengan penyakit kronis akan mengalami perubahan baik dalam perawatan dan manajemen penyakit mereka. Mereka akan menjadi mitra dan berkontribusi dalam manajemen pengobatannya dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang merawat. Perawatan mereka akan terorganisir untuk memperoleh perawatan dari tenaga kesehatan

yang mereka butuhkan kapan dan di mana mereka membutuhkannya, tanpa mereka harus berjuang melalui sistem seorang diri, atau dipantulkan dari operator ke operator. Perawatan mereka akan direncanakan dan berdasarkan bukti terbaik, dan pelayanan penyakit kronis akan menjadi efektif untuk mencegah komplikasi dan komorbiditas.

Sistem informasi sangat diperlukan untuk mempertahankan informasi terkini rekam medis untuk setiap individu dalam organisasi perawatan kesehatan, lengkap dengan informasi kesehatan pribadi pasien - status kesehatan dan risiko, laporan laboratorium, resep, pencegahan dan pengobatan rencana. (MTM LC, 2016) Hal ini menjadi pengelolaan strategis Pemerintah di Indonesia dalam manajemen sistem kesehatan menuju *Universal Health Coverage*, seperti tertuang dalam Peta Strategi Pembangunan Kesehatan pada Gambar 2.2.

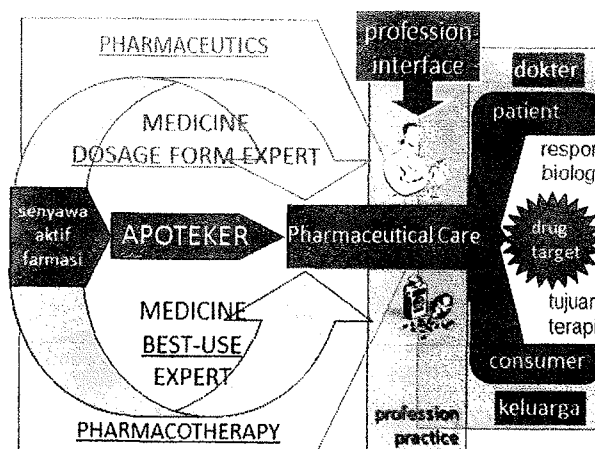


Gambar 2.2 Peta Strategi Pembangunan Kesehatan 2015-2019 menuju UHC (Sumber : Renstra KemKes, 2015)

2.3 Peran Strategis Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan obat oleh Apoteker merupakan titik temu antara Pasien/keluarganya-Dokter-Apoteker, di mana masing-masing memiliki inter-dependency yang kuat. Gambar 2.3 berikut

ini merupakan dinamika pelayanan obat oleh Apoteker, sejak awal konsep obat dibuat sampai digunakan oleh pasien untuk tercapainya tujuan terapi.



Gambar 2.3 Peran Strategis Pelayanan Obat oleh Apoteker

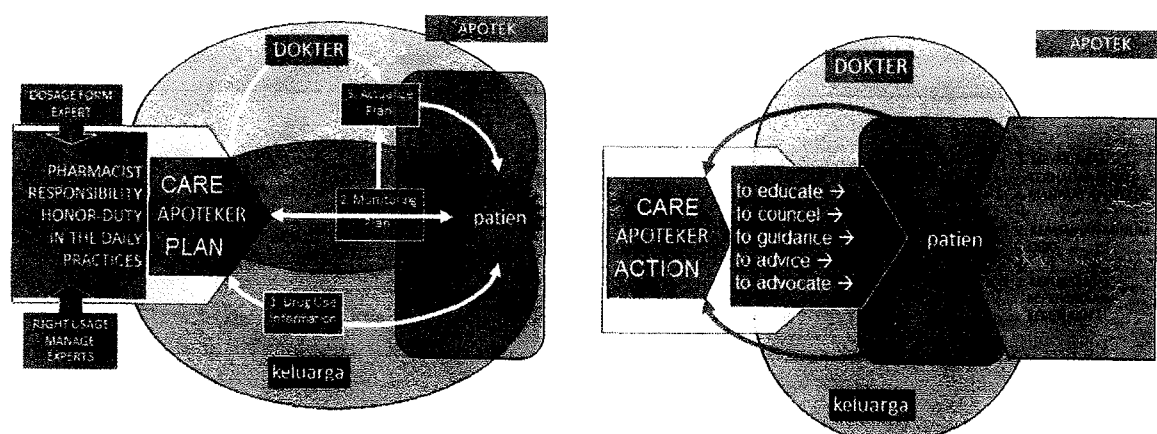
Apoteker merupakan profesi kesehatan, memiliki tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, mulai dari pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pada proses interface Pasien/keluarganya-Dokter-Apoteker, maka Apoteker wajib melakukan asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*), yaitu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. (PP No. 51 thn 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian) Gambar 2.4 menunjukkan fungsi dinamis farmasis sebagai inisiator dalam kolaborasi terapeutik.

Pharmaceutical care sebagai bentuk praktek seorang apoteker, dan praktisi menunjukkan tanggung jawabnya dalam suatu komitmen memberikan jaminan untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait obat (Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC, 2004).

Dengan konsep *pharmaceutical care* ditunjukkan, bahwa apoteker tidak melakukan kegiatan yang terisolasi dari penyedia pelayanan kesehatan lain. *Pharmaceutical care* menurut AphA (Rovers JP, 1998) ditandai oleh 5 karakteristik yaitu:

1. Hubungan profesional pasien-apoteker harus ditetapkan dan dijaga

2. Informasi medical spesifik dari pasien harus dikumpulkan, dicatat dan diorganisasikan, serta dijaga
3. Informasi medical spesifik dari pasien harus dievaluasi dan rencana terapi obat dikembangkan bersama pasien
4. Apoteker harus menjamin, bahwa pasien telah menerima informasi, pengetahuan yang diperlukan, untuk menjalankan terapi obat yang sudah ditetapkan bersama
5. Apoteker harus mereview, memantau dan memodifikasi rencana terapi obat sesuai dengan kondisi pasien bersama tim asuhan kesehatan.



Gambar 2.4 Fungsi Dinamis Farmasis sebagai Inisiator dalam Kolaborasi Terapeutik.

2.4 Manajemen Pengobatan Komprehensif

Manajemen Pengobatan Komprehensif merupakan pengelolaan obat berbasis bukti, dilakukan oleh Apoteker berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengoptimalkan pengobatan, meningkatkan ketercapaian target pengobatan terutama pada pasien yang memiliki risiko tinggi. Peluang untuk implementasi model pelayanan ini adalah pada negara yang melaksanakan sistem penjaminan kesehatan, pengelolaan informasi manajemen kesehatan masih belum terintegrasi atau belum berbasis elektronik (*e-health*) atau sedang menuju kesana, kewaspadaan terhadap peningkatan beban ganda yang disebabkan oleh belum optimalnya pengelolaan kesehatan, serta belum optimalnya mekanisme reimbursement.

Manajemen Pengobatan Komprehensif (*Comprehensive Medication Management/ CMM*) merupakan inovasi dalam asuhan kefarmasian. Berbeda dengan layanan sebelumnya *Medication Therapy Management (MTM)*, layanan CMM melakukan evaluasi terhadap

keseluruhan pengobatan pasien, pada seluruh kondisi medis dan tingkat pengobatan pasien, dan membutuhkan adanya kesepahaman kolaboratif dengan tenaga kesehatan di tingkat pelayanan, bahkan sampai kepada rencana tindak lanjut untuk menyelesaikan masalah pengobatan pasien dan memastikan tercapainya hasil pengobatan. Layanan dalam CMM dapat dilihat pada Gambar 2.5.

Medication Therapy Management Comprehensive Medication Review (CMR) vs. Disease State Medication Therapy Management (dsMTM) vs. Comprehensive Medication Management (CMM)^{147,148}

1. Conduct a comprehensive medication therapy review to identify all medications currently being taken	✓	✓	✓
2. Evaluate patient to clarify or confirm medication-related problems including basic assessment, point-of-care testing, ordering medication-related tests, etc.		✓	✓
3. Assessment of clinical status for ALL medications and medical conditions problems as opposed to select medications or conditions			✓
4. Develop an individualized medication care plan to resolve medication-related problems and ensure successful attainment of treatment goals		✓	✓
5. Add, substitute, discontinue, or modify medications/doses as needed or recommend changes, depending on state-specific scope of practice laws and in collaboration with health care team		✓	✓
6. Eligibility is determined by an anticipated annual drug spend minimum of \$ 3138 (2015) and a minimum number of drugs and conditions. No clinical data is necessary. Absent clinical data, drug therapy problems are found only related to potential drug-drug interactions, duplicative therapy, opportunities for less expensive alternatives, and suggested inappropriate medications based on age (Beers criteria).	✓		
7. Generate a personal medication record, a complete record of all medications (prescription and nonprescription), herbal products, nutraceuticals, etc.	✓	✓	✓
8. Document care delivered, including progress towards treatment goals, and communicate details to primary care provider and other relevant healthcare team members in a timely manner		✓	✓
9. A standardized CMR format of information is given to the patient and may be faxed/transmitted to a provider- no follow-up is required to see if recommendations were followed.	✓		
10. Ensure that care is coordinated with all other team members within the broad range of services being provided to the patient		✓	✓
11. Provide follow-up care, according to individual patient needs, to determine actual outcomes from medication therapy and ensure that treatment-related goals are being achieved		✓	✓
12. Requires formal collaborative practice agreement between pharmacist and physician			✓

Gambar 2.5 Tabel Layanan Manajemen Pengobatan Komprehensif

Pasien berisiko (*at-risk*) dalam sebuah sistem pelayanan kesehatan adalah pasien penyakit kronis, yang memiliki potensi untuk berpindah/ transisi perawatan. Pasien lebih banyak mengelola kondisinya secara mandiri di rumah, sehingga banyak faktor akan berpengaruh dan menyebabkan pasien tersebut *vulnerable*. Pasien berisiko memiliki karakteristik pengetahuan dan kepatuhan pengobatan rendah, usia lanjut, belum mencapai target pengobatan, berisiko tinggi terhadap komplikasi penyakit, multi dokter/polifarmasi). Gambar 2.6 menunjukkan kelompok penyakit di mana terdapat pasien berisiko. (Butler A, Dehner M, Gates RJ, et.al., 2015)

Appendix L.1.3 Table 1. Pharmacist-Managed Transitions of Care Program Target Patient Populations

High Risk Disease States	Risk Factors
<ul style="list-style-type: none"> • Heart failure • Solid organ transplant • Human immunodeficiency virus (HIV) • Acute Chronic Injuries/Deep Vein Thrombosis /Pulmonary Embolism • Bone marrow transplant • Diabetes • COPD/Asthma • Chronic kidney disease • Acute kidney injury • Pneumonia 	<ul style="list-style-type: none"> • Polypharmacy <ul style="list-style-type: none"> ○ More than 8 medications • High risk medication use <ul style="list-style-type: none"> ○ Insulin ○ Oral hypoglycemic agents ○ Warfarin ○ Ulcer antiulcer agents ○ Antidiabetic agents ○ Anticoagulants

Gambar 2.6 Pasien Target Layanan Manajemen Pengobatan Komprehensif

2.5 Penerapan Hubungan Kolaboratif dalam Kontinuitas Pelayanan

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan kontinuitas pelayanan memegang peranan yang penting dalam meningkatkan hasil terapi dan kualitas hidup pasien. Adanya perubahan pada organisasi pelayanan kesehatan seperti peningkatan jumlah tenaga kesehatan profesional memberikan peluang bagi pasien untuk melakukan konsultasi dengan beberapa tenaga profesional kesehatan. Hal ini berpotensi menyebabkan pasien menerima pelayanan yang berbeda-beda oleh tenaga kesehatan. Ketika pelayanan yang dibutuhkan pasien tidak tersedia pada pelayanan kesehatan primer maka mereka akan dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder sehingga berpotensi mempengaruhi kontinuitas dan kualitas pelayanan. Hal tersebut juga dapat menyebabkan adanya pencatatan rekam medis yang tidak lengkap dan tidak tepat di antara tempat pelayanan kesehatan (Alazri M, et.al., 2007).

2.5 Jenis Kontinuitas Pelayanan

Kontinuitas pelayanan terbagi menjadi tiga jenis yaitu (Schang L, Waibel S, Thomson S, 2013) :

1. Kontinuitas informasi

Kontinuitas informasi merupakan penyediaan informasi dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai kondisi pasien. Informasi tersebut merupakan suatu jembatan penghubung pelayanan antara satu penyedia layanan dengan penyedia layanan lainnya.

a. Transfer Informasi

Yaitu transfer informasi pasien yang terdokumentasi dari satu penyedia layanan kesehatan ke penyedia layanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari koordinasi pelayanan. Proses transfer informasi ini menjadi suatu tantangan pada pasien yang

berpindah dari satu tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan lainnya dalam tim yang sama atau bahkan tenaga kesehatan dalam bidang yang berbeda. Dalam pelayanan kesehatan primer, transfer informasi dilakukan untuk memfasilitasi ketersediaan informasi relevan yang terdokumentasi dari satu kunjungan ke kunjungan selanjutnya dan akumulasi pengetahuan kontekstual yang relevan.

b. Akumulasi pengetahuan

Pengetahuan mengenai pasien merupakan mekanisme yang penting untuk menjembatani pelayanan yang terpisah antar tenaga kesehatan dan menjamin bahwa pelayanan yang diberikan bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pasien. Pengetahuan mengenai mekanisme dukungan dan konteks sosial memiliki dampak yang besar dalam kesesuaian rencana perawatan bagi pasien dan berhubungan dengan peningkatan kepuasan pelayanan.

2. Kontinuitas hubungan

Kontinuitas hubungan merupakan suatu hubungan terapeutik antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan yang berlangsung secara konsisten dan menjadi penghubung antar pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Hubungan yang terjalin ini memberikan beberapa keuntungan seperti rasa kepercayaan, rasa saling memahami dan dapat meningkatkan tanggung jawab kepada pasien. Kontinuitas ini tidak hanya menghubungkan antara pelayanan yang terdahulu dengan pelayanan yang terjadi saat ini namun juga menyediakan suatu penghubung kepada pelayanan di masa depan.

3. Kontinuitas Manajemen

Kontinuitas manajemen merupakan suatu penyediaan pelayanan yang tepat waktu dan saling melengkapi melalui suatu rencana manajemen, sehingga tidak ada aspek-aspek pelayanan yang tidak terdokumentasi atau terduplikasi.



BAB 3. METODE PENELITIAN

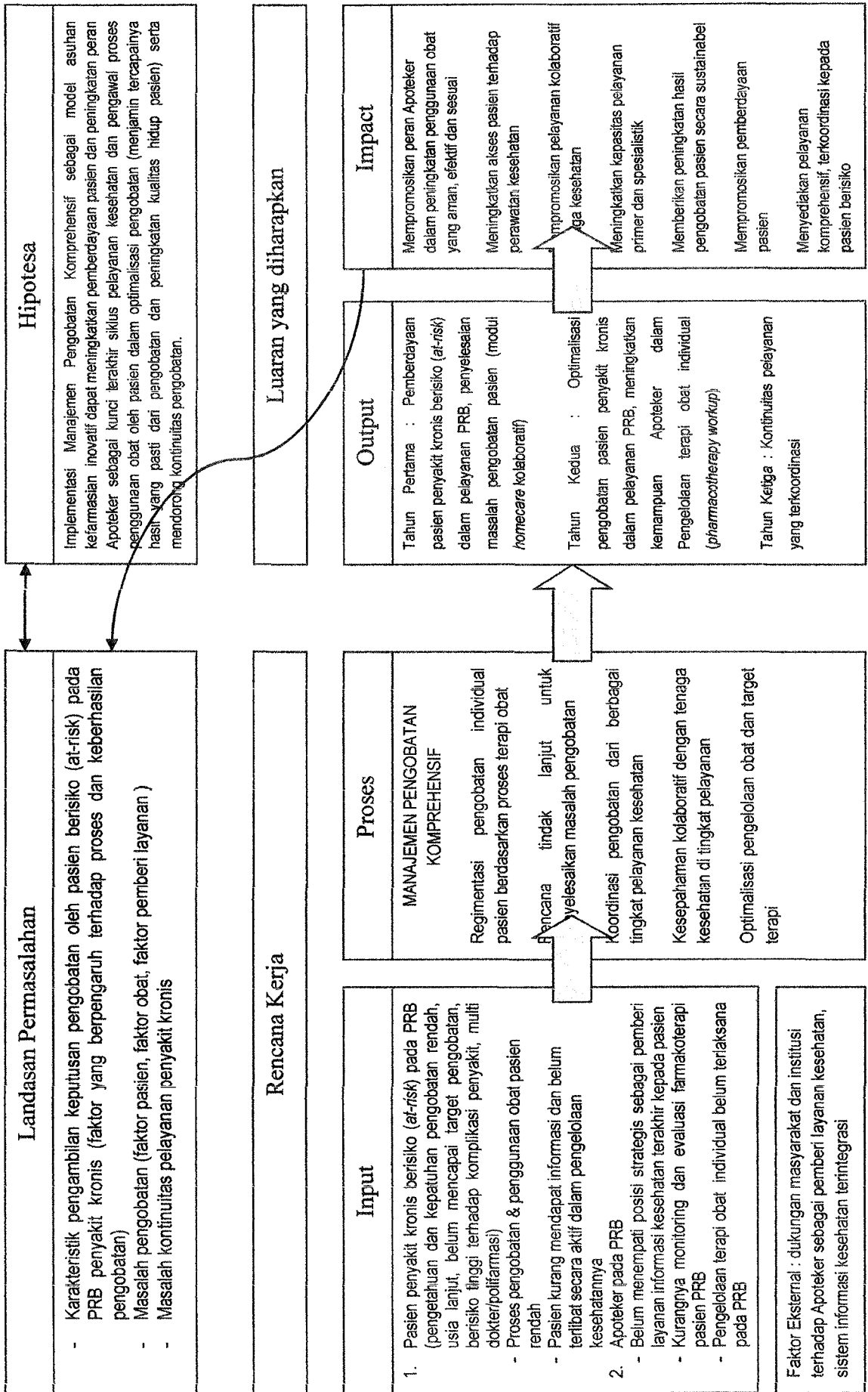
Desain penelitian adalah eksperimental dengan pendalaman observasi terhadap masalah yang dilakukan secara prospektif. Penelitian dilakukan pada pelayanan kesehatan penyakit kronis yang dikelola oleh BPJS Kesehatan pada Program Rujuk Balik, dimana pasien diberi kemudahan terhadap akses obat di fasilitas pelayanan primer yang mengelola program tersebut.

Metode dan Rencana Penelitian disampaikan dalam diagram alir sebagai berikut :

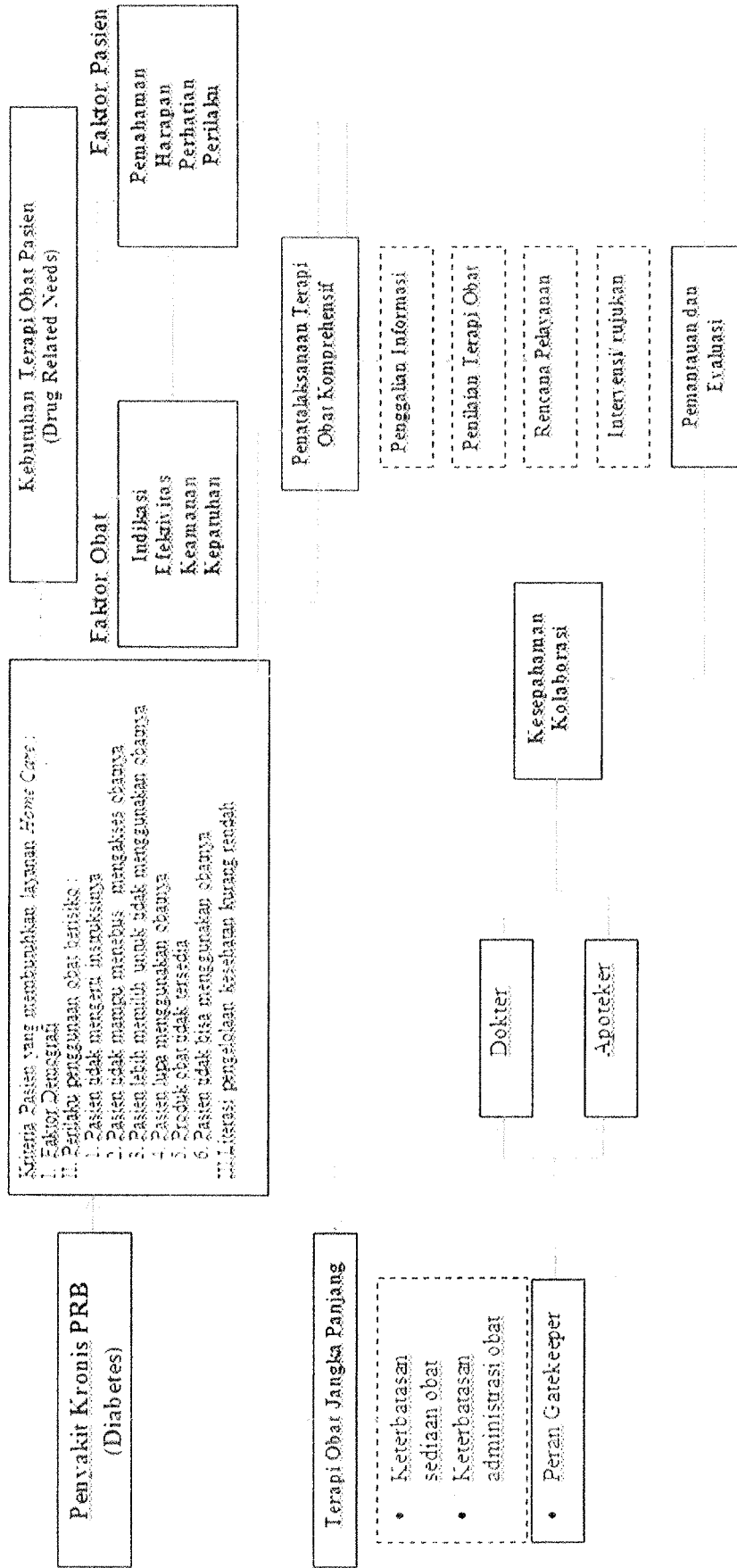
Roadmap Penelitian Tahun Pertama	Dokumentasi : Penyusunan Rekam Pengobatan Pasien PRB		Intervensi Tahap Pertama Manajemen Pengobatan Kolaboratif			Intervensi Tahap Kedua Manajemen Pengobatan Kolaboratif			Follow-Up	Pengolahan Data & Laporan		
	January	February	March	April	May	June	July	August	September	Oct	Nov	Dec
Tahap Pertama Menyusun kerangka kerja kolaboratif pada pelayanan PRB, melakukan validasi instrumen dan Modul Home Care Kolaboratif.	Outcome: 1. Kese pahaman kolaborasi wawancara & instrumen	Modul Home Care Kolaboratif										
Tahap Kedua Proses seleksi dan rekrutmen subyek penelitian (pasien penyakit kronis berisiko/ at-risk);			Outcome : Demografi dan Karakteristik Pasien at-risk, data HbA1c, SMBG									
Tahap Ketiga Implementasi Manajemen Pengobatan Komprehensif : Review Pengobatan, Identifikasi masalah pengobatan, proses pengambilan keputusan kesehatan, penyelesaian			Home Care Kolaboratif			Edukasi dan Pelatihan Pasien PRB						
Tahap Keempat Melatih pasien terlibat aktif dalam penggunaan obat dan siklus pengobatan --> pemberdayaan pasien			Penyelesaian masalah secara kolaboratif (Apoteker-Pasien-Dokter)			Outcome : Pemberdayaan pasien : pemahaman peran pasien dalam pengobatan, memiliki pengetahuan, keterampilan & lingkungan yg baik & kondusif			Outcome: 1. Self-Efficacy 2. Outcome terapi (HbA1c, SMBG)			Laporan akhir

Roadmap Penelitian Tahun Pertama	Dokumentasi : Penyusunan Rekam Pengobatan Pasien PRB		Intervensi Tahap Pertama Manajemen Pengobatan Kolaboratif			Intervensi Tahap Kedua Manajemen Pengobatan Kolaboratif			Follow-Up	Pengolahan Data & Laporan		
	January	February	March	April	May	June	July	August	September	Oct	Nov	Dec
Tahap Pertama Menyusun kerangka kerja kemitraan Apoteker-Pasien pada pelayanan PRB, melakukan validasi instrumen dan Modul Kemitraan Apoteker Pasien.	Outcome: 1. Kemitraan Apoteker-Pasien 2. Panduan wawancara & instrumen	Modul Kemitraan Apoteker-Pasien										
Tahap Kedua Proses seleksi dan rekrutmen subyek penelitian (Apoteker);			Outcome : Demografi dan Karakteristik Pasien at-risk									
Tahap Ketiga Implementasi Manajemen Pengobatan Komprehensif : Review Pengobatan, Identifikasi masalah pengobatan, proses pengambilan keputusan kesehatan, penyelesaian masalah.			Kemitraan Apoteker-Pasien			Pharmacotherapy Work Up						
Tahap Keempat Pharmacotherapy Workup						Outcome: Resolve Drug Related Problems			Outcome: Efektivitas, Keamanan, Kepuasan			Laporan akhir

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN



Kajian Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif Melalui Tindak Lanjut dan Evaluasi Pasien Diabetes Tipe 2 PRB di Puskesmas (Tahun I)



Skema Kerangka Konseptual

METODE PENELITIAN TAHUN I

Penelitian tahap awal dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat I yang memberikan pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan, dalam penelitian ini adalah seluruh Puskesmas di kota Surabaya (63 Puskesmas). Penelitian ini telah memperoleh ijin dari Dinas Kesehatan kota Surabaya. Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien PRB dengan diagnosa Diabetes Melitus tipe 2 (DM).

Penelitian ini merupakan penelitian observasi klinis, berlangsung paralel menggunakan *mixed-methods (explanatory sequential design)* yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif secara berurutan dengan wawancara semi terstruktur. Tujuan penelitian tahap awal adalah untuk mengembangkan model penatalaksanaan terapi obat komprehensif, dengan langkah sebagai berikut :

Tahap Penelitian	Aktivitas	Tema Penelitian
1. Menerapkan konsep teoritis penatalaksanaan terapi obat komprehensif melalui <i>core element Medication Therapy Management (MTM)</i>	<i>Follow-up evaluation</i> (monitoring dan evaluasi) melalui layanan <i>home care</i> pasien DM dalam pelayanan PRB	Tindak Lanjut dan Evaluasi Penggunaan Obat Antidiabetes (Oral dan Insulin) : Studi Efektifitas, Keamanan, dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara
2. Mengidentifikasi pengambilan keputusan pengobatan (kepatuhan) pasien DM dalam pelayanan PRB (faktor yang berpengaruh terhadap proses dan keberhasilan pengobatan)	<i>Assessment</i> (kajian) pengelolaan literasi kesehatan dan perilaku penggunaan obat (identifikasi masalah kepatuhan) pasien DM dalam pelayanan PRB	Hubungan Pengelolaan Literasi Kesehatan dan Perilaku Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Menggunakan Obat Antidiabetes (Oral dan Insulin) di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur dan Selatan
3. Mengidentifikasi pengalaman pengobatan pasien DM dalam pelayanan PRB (faktor yang berpengaruh terhadap proses dan keberhasilan pengobatan)	<i>Assessment</i> (kajian) pengalaman pengobatan dan perilaku penggunaan obat (identifikasi masalah kepatuhan) pasien DM dalam pelayanan PRB	Hubungan Pengalaman Pengobatan dan Perilaku Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Menggunakan Obat Antidiabetes di Puskesmas Wilayah Surabaya Barat
4. Menyusun model penatalaksanaan terapi obat komprehensif	Focused Group Discussion (Apoteker~Dokter)	Kesepehaman Kolaborasi

BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Obat Oral Anti Diabetes : Studi Efektifitas, Keamanan, dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara

4.1.1 PELAKSANAAN PENELITIAN

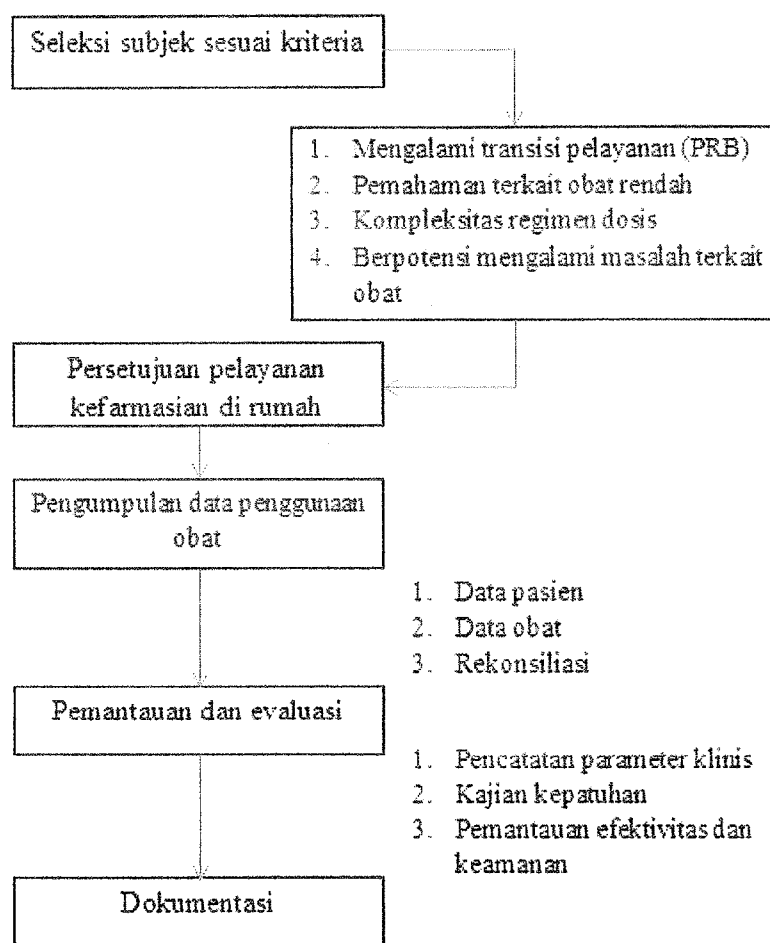
Penelitian ini merupakan penelitian observasi klinis menggunakan *mixed methods*. Pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan kuesioner dan pengolahan data menggunakan analisis deskriptif. Pengumpulan data kualitatif dengan wawancara terstruktur dan dianalisis menggunakan *coding* dan disimpulkan dalam tema.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara, dengan unit analisis pasien DM tipe 2 yang mendapat terapi OAD dan dilakukan pemantauan serta evaluasi terapi obat melalui *home medication review/ HMR*).

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perilaku kepatuhan pasien, profil efektivitas dan keamanan serta mengetahui yang menjadi penyebab sisa obat oral antidiabetes (OAD). Penelitian ini dilakukan pada pasien rujuk balik yang dikelola di seluruh Puskesmas Wilayah Surabaya Utara dan memenuhi kriteria inklusi sebagai kelompok pasien yang telah ditetapkan dan telah bersedia menjadi subjek penelitian, membaca dan menandatangani form kesediaan pasien sebagai subjek penelitian.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penelitian ini diikuti oleh 32 subjek. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan dan form pencatatan sisa obat yang digunakan untuk mencatat jumlah sisa obat yang dimiliki pasien.

Berikut ini adalah alur pemantauan serta evaluasi terapi obat melalui *home medication review* :



Gambar 4.1 Alur pemantauan serta evaluasi terapi obat melalui *home medication review*

4.1.2 DESKRIPSI DEMOGRAFI PASIEN PENELITIAN

4.1.2.1 Jenis Kelamin dan Usia Pasien Penelitian

Dari hasil seleksi diperoleh sejumlah 32 subjek penelitian dengan jumlah subjek jenis kelamin perempuan 22 orang (68,75 %) dan subjek jenis kelamin laki-laki 10 orang (31,25 %) dan dilakukan pengelompokan usia berdasarkan *Global Report on Diabetes* (2015), diperoleh 2 pasien dengan rentang usia 30-49 tahun (6,25%), 18 pasien dengan rentang usia 50-69 tahun (56,25%), dan 12 pasien dengan rentang usia 70-79 tahun (37,5%) dapat dilihat pada tabel 4.1.1

Tabel 4.1.1 Distribusi Usia dan Jenis Kelamin Pasien Penelitian

Rentang usia subjek	Jenis kelamin subjek		Persentase usia (%)
	Jumlah subjek penelitian (n = 32)		
	Laki-laki	Perempuan	
20 – 29	-	-	0 %
30 – 49	1	1	6,25 %
50 – 69	4	14	56,25 %
70 – 79	5	7	37,5 %
>80	-	-	0 %
Total	10	22	100 %

4.1.2.2 Lama Pasien Menderita Diabetes Melitus tipe 2

Dari hasil penelitian 32 subjek, diperoleh data lama pasien menderita diabetes melitus tipe 2 dengan nilai tertinggi diperoleh pada rentang 6 – 10 tahun sebanyak 14 pasien (43.75%) yang dapat dilihat pada tabel 4.1.2

Tabel 4.1.2 Distribusi Lama Pasien Menderita Diabetes Melitus Tipe 2

Lama Menderita (tahun)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1 – 5	6	18.75%
6 – 10	14	43.75%
>10	12	37.5%
TOTAL	32	100%

4.1.2.3 Tingkat Pendidikan Pasien

Dari hasil penelitian 32 subjek, data tingkat pendidikan pasien yang tertinggi diperoleh pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 15 pasien (46.88%), SD sebanyak 12 pasien (37,5%), dan SMA sejumlah 5 pasien (15,62%) dapat dilihat pada tabel 4.1.3.

Tabel 4.1.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien

Tingkat Pendidikan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
SD	12	37.50
SMP	15	46.88
SMA	5	15.62
TOTAL	32	100

4.1.2.4 Pekerjaan Pasien

Pada penelitian ini 32 subjek dibagi ke dalam beberapa kelompok pekerjaan yakni ibu rumah tangga sebanyak 19 pasien (59.38%), pensiunan 3 pasien (9.38%), pegawai swasta 1 pasien (3.12%), wiraswasta 2 (6.25%), satpam 1 pasien (3.12%) dan tidak bekerja 6 pasien (18.75%), dapat dilihat pada tabel 4.1.4.

Tabel 4.1.4 Distribusi Pekerjaan Pasien

Pekerjaan Pasien	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	19	59.38
Pensiunan	3	9.38
Pegawai Swasta	1	3.12
Wiraswasta	2	6.25
Satpam	1	3.12
Tidak Bekerja	6	18.75
TOTAL	32	100

4.1.3 VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner kepatuhan dilakukan pada pasien yang memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria inklusi dan tidak termasuk subjek penelitian. Berdasarkan uji validitas, kuesioner kepatuhan ini telah melewati proses validasi dengan semua nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0.468 dengan signifikansi 5%) tiap item pertanyaannya dan untuk uji reliabilitas kuesioner kepatuhan menunjukkan hasil yang reliabel dimana nilai Cronbach's Alpha yang lebih dari 0,60 yaitu 0,968. (Lampiran VI)

4.1.4 HASIL PENILAIAN KEPATUHAN

Hasil penilaian kepatuhan dibagi menjadi 2 yaitu hasil penelitian kuantitatif yang berupa data dari hasil kuesioner dan hasil penelitian kualitatif yang berupa data dari hasil wawancara pasien.

4.1.4.1 Hasil Penelitian Kuantitatif

Kuesioner kepatuhan merupakan kuesioner yang digunakan untuk melihat bagaimana cara pasien diabetes melitus tipe 2 dalam mengelola kondisinya (Lampiran II). Dalam pelaksanaannya, pasien akan memberikan jawaban ya atau tidak atas pernyataan yang

disampaikan oleh peneliti dimana jawaban iya bernilai 0 dan jawaban tidak bernilai 1. Data hasil pengisian kuesioner pasien dapat dilihat pada tabel 4.1.5.

Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien

Item Pertanyaan (IP)	Tinggi	Persentase (%)	Rendah	Persentase (%)
IP 1	25	78.13%	7	21.88%
IP 2	30	93.75%	2	6.25%
IP 3	23	71.88%	9	28.13%
IP 4	30	93.75%	2	6.25%
IP 6	28	87.50%	4	12.50%
IP 7	32	100.00%	0	0.00%
IP 8	27	84.38%	5	15.63%
IP 9	31	96.88%	1	3.13%
IP 10	31	96.88%	1	3.13%
IP 11	30	93.75%	2	6.25%
IP 12	31	96.88%	1	3.13%
IP 13	28	87.50%	4	12.50%
IP 14	29	90.63%	3	9.38%
IP 16	29	90.63%	3	9.38%
IP 17	26	81.25%	6	18.75%
IP 18	27	84.38%	5	15.63%
IP 19	27	84.38%	5	15.63%
IP 20	30	93.75%	2	6.25%
IP 21	32	100.00%	0	0.00%
IP 22	28	87.50%	4	12.50%
IP 23	32	100.00%	0	0.00%

Berdasarkan data penilaian kepatuhan pada tiap pasien, dari 32 pasien yang diteliti didapat sejumlah 18 pasien yang patuh dan 14 pasien yang tidak patuh, dapat dilihat pada tabel 4.1.6 dan 4.1.7.

Tabel 4.1.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penilaian Kepatuhan pada Tiap Pasien

Subjek	Nilai Kepatuhan	Keterangan	Subjek	Nilai Kepatuhan	Keterangan
1	1	Patuh	17	0.76	Tidak patuh
2	1	Patuh	18	0.76	Tidak patuh
3	1	Patuh	19	0.95	Tidak patuh
4	1	Patuh	20	0.42	Tidak patuh
5	1	Patuh	21	1	Patuh
6	0.9	Tidak patuh	22	1	Patuh
7	1	Patuh	23	0.85	Tidak patuh
8	0.85	Tidak patuh	24	1	Patuh
9	0.66	Tidak patuh	25	0.8	Tidak patuh
10	0.8	Tidak patuh	26	1	Patuh
11	0.95	Tidak patuh	27	1	Patuh
12	0.66	Tidak patuh	28	1	Patuh
13	1	Patuh	29	1	Patuh
14	0.95	Tidak patuh	30	1	Patuh
15	1	Patuh	31	1	Patuh
16	0.8	Tidak patuh	32	1	Patuh

Tabel 4.1.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Subjek

Subjek	N	Persentase
Patuh	18	56.25%
Tidak patuh	14	43.75%
TOTAL	32	100%

Pada penelitian ini, yang diikuti oleh 32 pasien yang didalam pelaksanaannya pasien diminta kesediaannya untuk menjawab kuesioner yang dibacakan oleh peneliti dimana setiap pertanyaan berasal dari beberapa domain yang berbeda, berikut kepatuhan pasien pada setiap domain bisa dilihat pada tabel 4.1.8 dan tabel 4.1.9.

Tabel 4.1.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Profil Kepatuhan Pasien pada Setiap Domain

No.	Domain	Patuh (pasien)	Patuh (%)	Tidak Patuh (pasien)	Tidak Patuh (%)
1	Pasien tidak mengerti instruksinya	21	65.6	11	34.38
2	Pasien tidak mampu menebus/mengakses obat	27	84.3	5	15.63
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obat	27	84.38	5	15.63
4	Pasien lupa untuk menggunakan obat	23	71.88	9	28.13
5	Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia atau kosong)	29	90.63	3	9.38
6	Pasien tidak bisa menggunakan obat	32	100.00	0	0.00

Tabel 4.1.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Profil Kepatuhan Subjek pada Setiap Domain (rata-rata)

No	Domain	Rata-rata
1	Pasien tidak mengeti instruksinya	0.875
2	Pasien tidak mampu menebus/mengakses obat	0.953
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obat	0.953
4	Pasien lupa untuk menggunakan obat	0.891
5	Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia atau kosong)	0.948
6	Pasien tidak bisa menggunakan obat	1

Pengobatan diabetes secara farmakologi dapat menggunakan oral tunggal maupun oral kombinasi 2-3 obat. Dalam penelitian ini, dari 32 pasien yang diteliti menunjukkan bahwa terapi tunggal sejumlah 7 pasien (21,87%), pasien yang menggunakan kombinasi 2 obat sejumlah 22 pasien (68,75%0 dan pasien yang menggunakan kombinasi 3 obat sejumlah 3 pasien (9,38%) dapat dilihat pada tabel 4.1.10.

Tabel 4.1.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengelompokan Terapi

Terapi	Jumlah Pasien	%
Tunggal	7	21.87
Kombinasi 2 obat	22	68.75
Kombinasi 3 obat	3	9.38
TOTAL	32	100%

Tabel 4.1.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Obat yang Digunakan

Obat	Jumlah pasien	%
Metformin	7	21.88
Glimepirid	2	6.25
Glikuidon	1	3.12
Metformin + Glimepirid	7	21.88
Metformin + Acarbose	5	15.62
Metformin + Glucodex	2	6.25
Metformin + Gliklazid	1	3.12
Metformin + Gored	1	3.12
Glimepirid + Acarbose	3	9.38
Metformin + Acarbose + Glimepirid	3	9.38
TOTAL	32	100

Sisa obat yang dimiliki pasien dapat dilihat dari beberapa hal seperti pada tabel 4.1.12.

Dari 32 pasien, jumlah tertinggi asal obat yang didapat oleh pasien adalah dari multi dokter/faskes (diluar BPJS) sejumlah 17 pasien (53,12%).

Tabel 4.1.12 Distribusi Karakteristik Obat Sisa

Asal Obat	Jumlah pasien (n=32)	%
Dari obat yang saat ini digunakan (pasien tidak patuh) 1. Obat tidak digunakan 2. Mengubah rejimen terapi	12	37.5
Peresepan berlebih (jumlah obat yang diberikan melebihi jumlah obat dalam resep)	1	3.13
Multi dokter/Faskes (diluar BPJS)	17	53.12

Dobel Penyerahan Obat (Faskes I dan II)	2	6.25
TOTAL	32	100

Dalam penelitian ini, keefektifan dan keamanan pengobatan pasien akan dilihat dengan menggunakan data sekunder yang dimiliki pasien atau dengan menanyakan langsung kepada yang bersangkutan. Keefektifan yang dilihat disini adalah kadar gula darah pasien, dimana dari 32 pasien didapat 18 pasien (56,25%) dengan gula darah dalam rentang dan gula darah diluar rentang sejumlah 14 pasien (43.75%), dapat dilihat pada tabel 4.1.13.

Tabel 4.1.13 Distribusi Frekuensi Monitoring Efektivitas Pengobatan Pasien

Efektivitas	Jumlah pasien (n=32)	%
Gula darah dalam rentang	18	56.25
Gula darah di luar rentang	14	43.75
TOTAL	32	100

Keamanan pengobatan pasien dilihat dari apakah pasien pernah atau tidak mengalami efek samping obat selama menjalani pengobatan diabetes. Pada tabel 4.1.14 dapat dilihat sejumlah 22 pasien (68,75%) yang diwawancara pernah mengalami hipoglikemi, 2 pasien (6,25%) pernah mengalami gangguan GI dan 8 pasien belum pernah mengalami efek samping (25%), serta untuk efek samping gangguan peningkatan berat badan pada penelitian ini belum ditemukan.

Tabel 4.1.14 Distribusi Frekuensi Monitoring Keamanan Pengobatan Pasien

Efek samping	Jumlah pasien (n=32)	%
Hipoglikemi	22	68.75
Peningkatan berat badan	-	-
Gangguan GI	2	6.25
Tidak mengalami	8	25
TOTAL	32	100

4.1.4.2 Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil penelitian kualitatif pada penelitian ini merupakan hasil wawancara pasien yang dapat dilihat pada tabel 4.1.15, wawancara disini diartikan sebagai cara pengumpulan data yang dilakukan langsung melalui tanya jawab antara peneliti dengan pasien yang berwenang yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Sugiyono,2012). Disamping itu, pada tabel 4.16 merupakan hasil monitoring sisa obat yang menyajikan data berupa jumlah obat yang seharusnya dimiliki pasien ketika peneliti melakukan kunjungan.

Tabel 4.1.15 Hasil Wawancara Pasien

Domain	Item pertanyaan	Pasien	Quotes	Coding	Tema
pasien tidak mengerti instruksinya	saya perlu bantuan orang lain setiap membaca aturan pakai obat saya	6	iyaa, kurang pengertian saya ini, sering lupa, takut ada yang lupa, takut ada yang gak paham gitu	1	Pasien memerlukan bantuan orang lain sebagai pengingat
	informasi yang tertulis pada label tidak jelas maksudnya, saya gunakan aturan saya sendiri	9	iya sering, ini apa gitu, kan ini gak terang (menunjuk mata beliau) kayak ada kabut gitu	2	Pasien memerlukan bantuan orang lain (mata kabur)
		19	iya saya minta bantuan cucu atau mantu saya, sudah gak terlalu jelas mbak	2	
		20	iya, soalnya gak keliatan, kadang ibu e yang waktu pagi diminum siang kadang diminum malam, pokoknya kalo ada anak di dalem aku minum kalo ndak ya ndak minum	2	
		28	iyaa, soalnya bapak sudah gak terlalu padang mbak	2	
		17	iyo, ancene, pokok e soale, malem tak, ndak tau itu sudah makan atau belum makan, semua nek malem tak gawe malem, nek pagi pagi dadi belum makan atau sudah makan yo tak gawe pagi, pokok gak onok aturan ne, tak minum kabeh hahaha biasanya kan nek obat iku onok aturane sebelum makan, sesudah makan	3	

Domain	Item pertanyaan	Pasien	Quotes	Coding	Tema
	saya tidak selalu menggunakan obat tepat pada waktunya	9	anu yaa, pokoknya 3 kali gitu yaa, kadang ketinggalan satu kali dua kali gitu	4	pasien tidak sengaja mengurangi pemakaian obat
		12	iya jarang, tepat waktu, kadang kadang telat ehehe	5	pasien menggunakan obat tidak selalu tepat waktu (telat/lupa)
		16	iya kadang gak tepat hehe, itu kan kadang sarapan itu gak mesti jam nya hehe	5	
		17	iya, kadang-kadang saya lupa ee mbak	5	
		18	yaa karena saya lupa	5	
		20	yaa kalo saya konsultasi, soalnya pasti harus minum mbak. Kalo saya sudah enakan, saya minum lagi. Soalnya dulu bapak pernah pake ini (metformin), trus kata dokter diberhentikan aja pak, soalnya ginjalnya ada masalah sedikit	6	pasien sengaja mengurangi rejimen terapi
	saya tidak yakin cara penggunaan obat saya sudah benar	25	blengerrr hahaha (bosan)	6	pasien sengaja mengurangi rejimen terapi
		20	rasanya yaa gak yakin soalnya kadang ya gak karu'an, kadang ibu itu ya nak, kalo sudah dapet 5 kali minum ya, kok rasanya badan itu tambah sakit tambah gak karu'an, kalo sudah terasa gitu ya ibu coba stop yaa enak rasanya, nanti kalo sakit lagi baru ibu minum	6	pasien sengaja mengurangi rejimen terapi
		18	yaa salah aku soalnya gak memenuhi aturan yo mba, yaa tadi itu kadang' kalo aku ngerasa gak enak tak berhentiin dulu	6	
Pasien tidak mampu menebus/tidak mampu mengakses obatnya	saya tidak menebus obat yang diresepkan untuk dibeli ke apotek lain	-	-	-	-
	saya mengganti obat saya dengan obat lain (obat herbal atau terapi alternatif)	-	-	-	-

Domain	Item pertanyaan	Pasien	Quotes	Coding	Tema
	saya menghemat pemakaian obat saya supaya cukup digunakan	10	iyaa pernah itu, kadang-kadang, bapak itu bukan kena diabetes yang diabetes banget gitu lo mbak, soalnya kan bapak pola makan nya diatur , jadi obatnya gak selalu sihh, takutnya kan fungsinya ke ginjal mbak, Cuma yang dikuatirkan bapak ini kalo jantung gak minum obat itu nanti tambah parah ,,,	6	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (takut akan efek yang ditimbulkan)
		12	hehe iya itu biasanya kan saya pergi, trus gak saya bawa ya sudah, itu sudah gak minum saya	4	Pasien tidak sengaja mengurangi rejimen obat
		17	males polah e naggone puskesmas, tapi yaa gak sering nak, sekarang minum meneh iku lo gak, jadi mengolor waktu, bukan dihemat, males naggone puskesmas iku lo nak, apalagii di soewandi	7	pasien malas ke puskesmas
		20	ibu males nakk, capek. Kalo ibu berangkat kesana itu ya nak ,disisni itu terbengkalai pekerjaannya ibu, trus jadi ibu tak uwet uwet, jadi gitu kalo ibu ambil rujukan itu pkm marah, soewandi marah, poli dalam poli jantung marah, kalo 2 bulan sekali, kalo tiap bulan ambil ibu capek, sini kan ibu berangkatnya pagi dianter, pulangna naik angkot. Kan belum nyuci belum pa apa, ibu mau istirahat ya jam nya jalan terus	7	
	saya hanya minum obat ketika saya merasa gula darah syaa tinggi/naik	20	kalo misalnya darah tinggi ibu naik yaa berarti gula darah ibu ikut naik dari sini itu merasa sakit (leher), itu baru ibu minum tapi kalo gak kerasa gitu ya ibu gak minum	8	mengonsumsi obat jika timbul gejala

Domain	Item pertanyaan	Pasien	Quotes	Coding	Tema
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	ketika saya merasa pusing, lemas, atau tidak sehat, saya memutuskan untuk tidak menggunakan obat tanpa melakukan pemeriksaan	20	obat nya ibu stop , minum obat yg dikasi dr pkm, jadi kalo dr soewandi sama pkm diminum bertentangan, ibu melayang” jiwanya, soalnya kan sakitnya pusing, gemeter, kalo aku bisa aku ambil obat dipkm nak, tapi keseringan obatnya gak ada, dokternya marah” aku minta rujukan	6	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi
	saya merasa obat saya menimbulkan perubahan negatif pada diri saya, sehingga saya tidak menggunakannya	18	gini mbak dulu kan aku dikasi ini (metformin) sama aborte yaa? Yang saat makan, itu mual mbak jadi ndak saya minum mbak, saya bilang kedokter nya, dok ini saya setiap minum ini, saya mual dok, diberhentikan. Pake ini, kan 3 x mbaknya, kalo saya minum sabtu minggu, terus’an, rasa nya disini (memegang area ginjal) itu sakit gitu lo mbak	6	pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (adanya perubahan negatif)
		9	Lo saya itu lo, kalo kebanyakan itu gak, 1 kali, 2 kali gitu, umpama itu dosisnya itu tinggi saya minum separo gitu, kadang kan keringet dingin itu keluar kalo kebanyakan trus saya ngomong smaa dokternya, kata dokternya iya, dikurangi, metforminnya itu dikurangi 1 kalo keringet dinginnya keluar	6	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (karena mengalami hipoglikemi)
	saya merasa kondisi saya tidak membaik dengan obat, sehingga saya menghentikannya	20	yaa katanya kalo banyak obat itu bisa kecanduan, kebal sama obat, jadi ibu itu ikut sarannya mamak aku, jangan terlalu banyak minum obat nanti kamu itu kebal sama obat jadi nanti kalo sakit itu gak ada reaksi apa”, jadi kalo sudah agak mendingan diberhentikan obatnya, jangan terlalu fokus sama obat, makannya aja yang diatur, sekarang sudah meninggal jadi aku gak ada yang ngingetin	6	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (pengalaman dan informasi)

Domain	Item pertanyaan	Pasien	Quotes	Coding	Tema
	saya khawatir obat saya akan berepengaruh pada ginjal , sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut secara rutin	20	engga, pernah itu, mbe bapak ee, paling kon iku gak cocok obat e, wes lereng, tambah ngombe obat tambah loro, pernah sekali, tapi aku engga lek sakit lagi aku gak bilang sama bapak, aku tetep tak minum, aku takut meninggal nak, lak enak de'e, anak ee gak direken	6	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (atas saran orang lain/keluarga)
		8	yaa kadang", yang 3x saya minum 2x, pasti ada perasaan was-was,,	6	
		18	iyaaa yang ini tadi mbak, ini metformin ini, aku takut ke ginjal itu tadi mbak	6	
		10	yaitu tadi mbak, kadang minum itu takut, kalo gak minum yaa takut juga takut ke ginjal mbak	6	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (karena khawatir)
	saya sering merasa tidak nyaman menggunakan obat saya, sehingga saya tiak menggunakan obat tersebut secara rutin	10	ya anuu itu, seperti ya ginjal itu, disini pinggang ini kayak sudah mulai terasa sakit , saya preikan , kalo merasa sakit gitu	6	
		18	iya, kadang saya ngerasa was-was mbak	6	
		20	iyaa, minumnya itu 2 hari sekali	6	
pasien lupa untuk menggunakan obatnya	saya kadang lupa menggunakan obat, karena saya mendapat obat lebih dari 1 macam dengan aturan pakai yang berbeda-beda	23	ya pernah tapi jarang	4	Pasien tidak sengaja mengurangi rejimen obat
	saya kadang lupa menggunakan obat, karena kegiatan saya yang padat	25	kalo yang habis makan itu saya kan gak langsung minum obat saya tunggu dulu sampe beberapa menit, yaa kadang kebablasan sampe gak minum	4	
		9	iya kadang lupa mbak hehe, tapi saya gak dobelin mbak, tetep satu	4	

Domain	Item pertanyaan	Pasien	Quotes	Coding	Tema
		11	seringg gitu mbak,ehehe kelupaan	4	
		12	iya , iya itu lupa	4	
		16	iyaa kalo waktu padat lupa, kalo ada acara aja	4	
		17	hehe lek iku iyo, gini lek terang”an yo, lek disuruh masak aku gak minum, mosok di umah e wong aku disuruh nguyuh ae lak gak enak toh, nang kamar mandi ae, lak malu seehh, mak kan sering disruh” wong masak, lek agak jauh dari omah emak, gak tak minum, iki soale nguyuh terus iki nak, ojok takok sampean	6	
	saya kadang lupa minum obat karena tidak ada yang mengingatkan saya	23	hanya sekali sekali saja,	10	Pasien lupa karena tidak sengaja
		9	iya kalo satu kali dua kali gitu mbak, kalo seterusnya engga mbak, kadang lupa, tapi kadang ya inget sendiri mbak, kata orang kulino mbak	10	Pasien tidak sengaja mengurangi rejimen obat
		23	hanya sekali sekali saja mbak, hehe	4	
	8	iyaa pernah,	4		
	16	iya, tapi kalo kebangun yaa minum mbak hehe	4		
	Produk obat tidak tersedia	obat yang diresepkan tidak tersedia dipuskesmas sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut	9	nungguin puskesmasnya, tapi ndak lama paling seminggu gitu, gak lama gak sampe 1 bulan	9
12			anu, gini dibilangi tanggal segini ambil jadi nunggu	9	
kadang obat di puskesmas kurang, saya tidak kembali lagi ke puskesmas untuk mengambil sisa obat saya		-	-	-	-

Domain	Item pertanyaan	Pasien	Quotes	Coding	Tema
	ketika obat saya sedang kehabisan, saya tidak membeli sendiri obat saya di apotek	9	tidak pernah beli, nungguin	9	menunggu obat dari puskesmas
		17	tidak, gak tau wedi aku lek ambe obat e iki, takut salah dosis aku	9	
		12	tidak, takut saya mbak beli" sendiri	9	
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	saya kesulitan menggunakan obat, karena saya tidak dapat menelan atau menggunakan obat tersebut	-	-	-	-

Domain	Tema
Pasien tidak mengerti instruksinya	Pasien memerlukan bantuan orang lain sebagai pengingat
	Pasien memerlukan bantuan orang lain (mata kabur)
	Pasien menggunakan aturan sendiri
	Pasien tidak sengaja mengurangi pemakaian obat
	Pasien menggunakan obat tidak selalu tepat waktu (telat/lupa)
	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi
Pasien tidak mampu menebus/tidak mampu mengakses obatnya	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (takut akan efek yang ditimbulkan)
	Pasien tidak sengaja mengurangi rejimen obat
	Pasien malas ke puskesmas
	Pasien mengonsumsi obat jika timbul gejala
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi
	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (adanya perubahan negatif)
	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (karena mengalami hipoglikemi)
	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (pengalaman dan informasi)
	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (atas saran orang lain/keluarga)

	Pasien sengaja mengurangi rejimen terapi (karena khawatir)
Pasien lupa untuk menggunakan obatnya	Pasien lupa karena tidak sengaja
Produk obat tidak tersedia	Pasien menunggu obat dari puskesmas
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	-

4.1.5 PEMBAHASAN

Kuesioner kepatuhan merupakan alat ukur yang digunakan untuk melihat sejauh mana pasien patuh terhadap pengobatannya. Kuesioner ini dibuat berdasarkan 6 domain kepatuhan yang terdapat dalam literatur Cipolle (2014), dan dikembangkan menjadi 23 butir pertanyaan untuk menggali kepatuhan. Sebelum kuesioner diberikan kepada pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian, kuesioner tersebut lebih dulu dilakukan uji konstruk kepada para ahli, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap subjek yang memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria inklusi dan bukan termasuk sampel. Setelah kuesioner dinyatakan valid, maka penelitian dan penyebaran kuesioner bisa dilakukan oleh peneliti. Hal pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan *survey* ke 20 puskesmas yang berada di wilayah Surabaya Utara, untuk memperoleh pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah mendapat data populasi dari seluruh puskesmas, penggalan informasi dan pemantauan terapi obat dilakukan di rumah pasien dengan *home medication review*, teknik sampling menggunakan *nonprobability sampling* dengan *convenience sampling* dimana sampel diambil berdasarkan ketentuan atau persyaratan sampel dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau atau didapatkan. Sehingga pada penelitian ini hanya didapatkan sampel dari beberapa puskesmas yakni Puskesmas Wonokusumo, Bulak Banteng, Pegirian, Tanah Kali Kedinding, Sidotopo Wetan, Krembangan Selatan dan Moro Krembangan. Sebelum memberikan kuesioner, pasien terlebih dahulu dijelaskan mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan pasien dengan menandatangani *informed consent*. Setelah itu barulah, pasien diberikan kuesioner untuk diisi sesuai dengan bagaimana cara pasien dalam mengelola kondisi diabetes yang dialami sekaligus melakukan wawancara terhadap pasien, kemudian meminta izin untuk melihat obat pasien yang sedang digunakan dan sisa obat yang dimiliki pasien yang terdahulu serta mencatat profil efektivitas gula darah pasien dan keamanan yang dilihat dari pasien mengalami efek samping atau tidak.

Setelah semua data penelitian telah terkumpul dilakukan analisis data dengan melihat profil kepatuhan pada setiap pasien, dimana apabila hasil dari semua item pertanyaan jika dirata-rata menunjukkan skor = 1 maka pasien dikatakan patuh, apabila skor menunjukkan angka <1 maka pasien dinyatakan tidak patuh (tabel 4.1.6). Pada tabel 4.1.7 dapat dilihat jumlah pasien yang patuh terdapat 18 pasien dan 14 pasien yang tidak patuh. Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara ada beberapa hal yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam penggunaan obat yang dapat dilihat pada tabel 4.1.8 jumlah pasien yang patuh dan tidak patuh dalam setiap domainnya serta pada tabel 4.1.9 akan menunjukkan rata-rata dari setiap domain, dimana jika rata-rata domain menunjukkan skor semakin jauh dari 1 (<1) menandakan bahwa pada domain tersebut banyak atau beberapa pasien yang tidak patuh sedangkan jika rata-rata setiap domain menunjukkan skor = 1 menandakan pasien patuh pada domain tersebut yang akan didukung oleh tabel 4.15 yang berisi hasil penelitian kualitatif tentang rekapan wawancara pasien :

1. Domain 1 adalah pasien tidak mengerti instruksinya yang menunjukkan terdapat 21 pasien (65,63%) yang patuh dan 7 pasien (34,38%) tidak patuh serta rata-rata pada domain ini menunjukkan angka 0,875. Dari hasil wawancara pasien tidak patuh karena pasien tidak mampu membaca instruksi yang tertulis pada etiket karena penglihatan pasien mulai kabur, pasien tidak mengkonsumsi obat tepat pada waktunya dan pasien terkadang menggunakan aturan pakai sendiri karena informasi pada etiket kurang jelas atau pasien mengubah regimen terapi
2. Domain 2 adalah pasien tidak mampu menebus/tidak mampu mengakses obatnya yang menunjukkan terdapat 27 pasien (84,38%) yang patuh dan yang tidak patuh terdapat 5 pasien (15,63%) serta nilai rata-rata pada domain ini menunjukkan angka 0,953. Beberapa hal yang menyebabkan pasien tidak patuh pada domain ini adalah pasien menghemat penggunaan obat supaya cukup digunakan karena beberapa pasien malas ke puskesmas untuk menebus obat karena jarak puskesmas dengan tempat tinggal pasien yang jauh, pasien hanya menggunakan obat ketika mereka merasa timbulnya gejala
3. Domain 3 adalah pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya yang menunjukkan terdapat 27 pasien (84,38%) yang patuh dan 5 pasien (15,63%) yang tidak patuh serta rata-rata domain ini adalah 0,953. Hal ini disebabkan karena beberapa pasien mengalami perubahan negatif pada diri mereka, pasien takut akan berpengaruh pada fungsi ginjal dan pasien tidak nyaman selama menggunakan obat mereka
4. Domain 4 adalah pasien lupa untuk menggunakan obatnya, menunjukkan bahwa terdapat 23 pasien (71,88%) yang patuh dan 9 pasien (28,13%) yang tidak patuh serta rata-rata pada

domain ini menunjukkan angka 0,891, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu lupa karena tidak ada yang mengingatkan, lupa karena kegiatan pasien yang padat, dan lupa karena ketiduran

5. Domain 5 adalah produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia atau kosong), menunjukkan bahwa terdapat 29 pasien (90,63%) yang patuh dan 3 pasien (9,38%) yang tidak patuh dan rata-rata pada domain ini adalah 0,948. Hal ini disebabkan karena ketika stok kosong ada beberapa pasien yang hanya menunggu obat dari puskesmas, sehingga selama beberapa hari pasien tidak menggunakan obat
6. Domain 6 adalah pasien tidak bisa menggunakan obatnya, pada hasil penelitian dari 32 pasien (100%) dinyatakan patuh karena pasien tidak ada yang tidak mampu menelan obat mereka dan dipertegas dengan rata-rata domain menunjukkan skor = 1.

Terapi diabetes dapat dibagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yang lebih kepada cara pasien mengatur pola hidup mereka mulai dari pola makan sampai kegiatan fisik yang dilakukan. Terapi farmakologi ada yang menggunakan oral, insulin ataupun kombinasi dari keduanya. Pada penelitian ini yang akan dibahas adalah pasien diabetes yang menggunakan terapi oral antidiabetes, dimana penggunaan terapi oral dapat berupa pengobatan tunggal, kombinasi 2 obat sampai kombinasi 3 obat. Pengobatan dengan kombinasi biasanya obat dengan efek sinergis. Pengobatan kombinasi paling banyak adalah golongan biguanid dengan sulfonilurea atau dengan alpha glukosidase. Pada tabel 4.1.10 terapi yang paling tinggi adalah kombinasi 2 obat dengan jumlah 22 pasien (68,75%), kemudian terapi tunggal sejumlah 7 pasien (21,875%) dan kombinasi 3 obat sejumlah 3 pasien (9,375%). Kemudian pada tabel 4.1.11 bisa dilihat macam-macam obat yang digunakan pasien baik pada terapi tunggal maupun kombinasi.

Obat sisa merupakan obat yang dimiliki pasien saat ini dan obat sisa yang terdahulu, pada tabel 4.1.12 akan menunjukkan asal obat sisa pasien yang tertinggi berasal dari mana, kemudian pada tabel 4.1.16 akan memunculkan data sisa obat yang dimiliki pasien beserta alasannya sehingga data pada tabel 4.1.12 bisa didukung dengan hasil tabel 4.1.16 dan dapat disimpulkan sebagai berikut, bisa dilihat asal obat yang paling tinggi adalah karena multi dokter/Faskes (di luar BPJS) sejumlah 17 pasien (53,125%), berdasarkan hasil wawancara hal ini dikarenakan keterlambatan pasien ketika menebus obatnya, sehingga pasien membeli obat di apotek dan karena ketidakterersediaan obat di puskesmas ketika pasien menebus obat. Selanjutnya pada urutan kedua asal obat didapat dari obat yang saat ini digunakan sejumlah 12 pasien (37,5%), dari hasil wawancara pasien memiliki obat sisa karena obat yang seharusnya diminum sehari 3 kali, pasien meminumnya hanya 1-2 kali dalam sehari untuk

menghemat penggunaan obatnya, ada pula pasien yang hanya menggunakan obatnya dalam 2 hari sekali karena pasien malas ke puskesmas, selain itu alasan pasien memiliki obat sisa adalah karena pasien pernah mengalami hal-hal negatif ketika pasien mengkonsumsi obat secara rutin seperti mengalami efek samping terjadinya hipoglikemia sehingga pasien mengurangi konsumsi obat mereka dan pasien tahu bagaimana cara mereka mengelola kondisi diabetes yang dimiliki seperti contohnya salah satu pasien yang seharusnya mengkonsumsi metformin 3 kali sehari setelah makan, pasien hanya mengkonsumsi 2 kali sehari karena pada saat siang hari pasien tidak makan makanan yang berat (makan siang), pasien hanya mengkonsumsi buah ketika lapar, karena pasien pernah mengalami hipoglikemia ketika pasien tidak makan makanan yang berat namun tetap mengkonsumsi metformin 3 kali sehari. Selain itu, pasien yang berbeda juga pernah mengalami hal-hal negatif terjadi pada tubuhnya seperti ketika pasien mengkonsumsi metformin selama seminggu penuh dengan aturan pakai sehari 3 kali, pasien mengalami sakit pada area ginjal, sehingga pasien mengurangi regimen terapi. Kemudian hal ini juga disebabkan oleh faktor kognitif pasien yang terkadang lupa menggunakan obat karena kegiatan yang padat, ketiduran maupun tidak ada yang mengingatkan. Selanjutnya karakteristik asal obat bisa dilihat dari dobel penyerahan obat (Faskes I dan II) terdapat sejumlah 2 pasien (6,25%), hal ini dikarenakan ketika pasien kontrol ke Faskes II atau pasien pernah mengalami opname, pasien diberikan obat oleh Faskes II. Karakteristik sisa obat yang terakhir dilihat dari persepan berlebih dengan jumlah pasien 1 orang (3,125%), hal ini dikarenakan pada saat menebus obat di Faskes I pasien mendapatkan obat 9 strip dengan aturan pakai sehari 2 kali.

Data keefektifan dan keamanan pengobatan pasien didapat dari data sekunder yang dimiliki pasien atau dengan cara menanyakan secara langsung kepada yang bersangkutan. Keefektifan penggunaan terapi farmakologi pada pasien diabetes dapat dilihat dari pemeriksaan gula darah pasien baik gula darah acak, gula darah 2 jam PP, atau dengan pemeriksaan gula darah puasa. Pada penelitian ini efektivitas dilihat dari pemeriksaan gula darah puasa yaitu pemeriksaan gula darah yang dilakukan setelah pasien melakukan puasa selama 8-10 jam. Pada tabel 4.1.13 terdapat 18 pasien (56,25%) yang gula darahnya masuk dalam rentang dan 14 pasien (43,75%) yang gula darahnya tidak masuk dalam rentang, rentang yang digunakan dalam penelitian ini adalah gula darah puasa 90-130 mg/dL (ADA, 2018).

Gula darah pasien yang tidak masuk rentang disebabkan karena pasien belum bisa mengelola kondisi diabetes yang dialami seperti pasien belum bisa mengatur pola makan, kurangnya aktivitas fisik dan stress. Sedangkan untuk keamanan pengobatan bisa dilihat efek

samping yang pernah dialami pasien, seperti pada tabel 4.14, terdapat 22 pasien (68,75%) yang mengalami hipoglikemia, berdasarkan hasil wawancara beberapa pasien terlalu takut untuk mengkonsumsi karbohidrat atau pasien lupa makan sebelum mengkonsumsi obat dimana aturan pakai obat tersebut adalah sesudah makan, 2 pasien (6,25%) mengalami gangguan GI dan 8 pasien (25%) tidak pernah mengalami efek samping.

Berdasarkan kajian terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2 yang mendapatkan OAD Program Rujuk Balik, faktor yang berpotensi menyebabkan ketidakpatuhan di antaranya berasal dari penyedia layanan yaitu kurang jelasnya informasi (tertulis maupun verbal). Intervensi yang dibutuhkan adalah meningkatkan pemahaman pasien dan motivasi. Sedangkan faktor lain adalah perubahan regimen dosis, sehingga membuat ketersediaan obat di dalam tubuh berkurang dan berdampak terhadap target gula darah tidak tercapai atau belum optimal. Apoteker dapat memberikan intervensi pengetahuan melalui edukasi pada saat penyerahan obat atau pada saat aktivitas Prolanis.

No.	Domain Kepatuhan	Faktor Obat		Faktor Pasien Terkait Rejimen Dosis		Faktor Penyedia Layanan/ Perilaku Pasien
		Obat tdk efektif	ROTD	Dosis <	Dosis >	
1	Pasien tidak mengerti instruksinya			1. Mengurangi dosis 2. Terlambat minum		Informasi tidak jelas (pasien menggunakan aturan sendiri)
2	Pasien tidak mampu menebus/mengakses obat			Menghemat pemakaian obat		Malas kontrol
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obat		Mengalami hal negatif (hipoglikemi, gangguan GI)			1. Menggunakan obat jika merasa ada gejala saja 2. Kwatir obat akan merusak organ lain (ginjal)
4	Pasien lupa untuk menggunakan obat					1. Tidak ada yg mengingatkan 2. Lalai 3. Kurang peduli
5	Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia atau kosong)					Stok obat kosong
6	Pasien tidak bisa menggunakan obat					

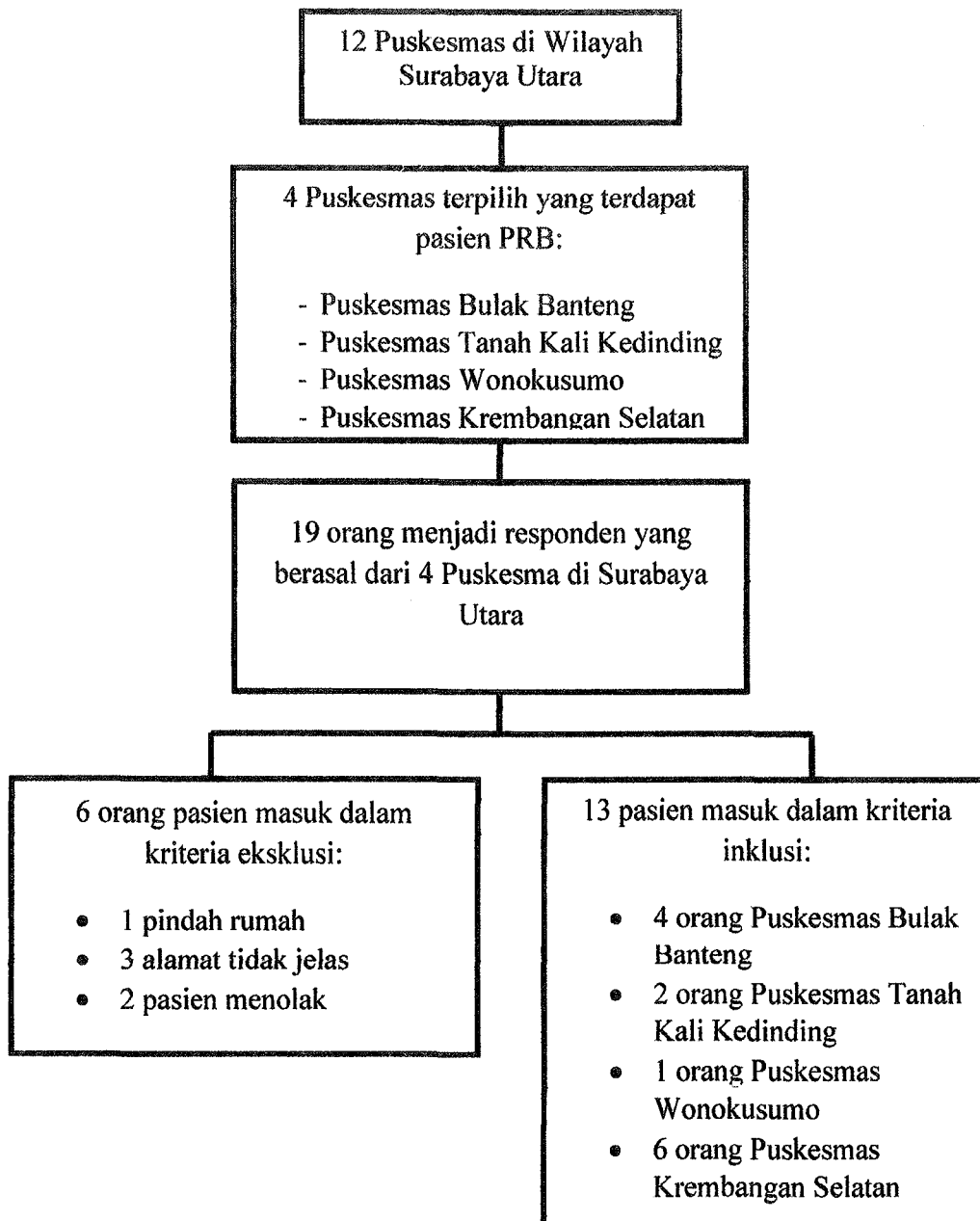
Ketidakpatuhan terbesar berada pada domain pertama dimana penyebab ketidakpatuhan ialah karena pasien tidak mengerti instruksinya sehingga pasien membutuhkan bantuan orang lain dalam hal membaca aturan pakai serta memberikan informasi dan penjelasan tentang

obat yang mereka konsumsi. Disamping itu berdasarkan penelitian di atas sisa obat yang paling besar disebabkan karena pasien membeli obat diluar Faskes I/II hal ini disebabkan karena keterlambatan pasien dalam menebus obat dan ketidakterediaan obat di poli farmasi puskesmas sehingga mengharuskan mereka untuk membeli obat diluar, penyebab terbesar kedua sisa obat ialah karena pasien tidak menggunakan obat dan mengubah regimen terapi yang disebabkan oleh beberapa hal seperti pasien khawatir terhadap efek yang ditimbulkan dan pasien mengerti kapan obat harus diminum atau dengan kata lain pasien paham dengan keadaan diabetes yang sedang dialami.

Peran tenaga kesehatan, terutama apoteker sangat penting dalam hal ini, sesuai dengan *Pharmacists' Patient Care Process* (2014), mengatakan bahwa seorang apoteker memiliki keahlian yang unik dalam hal menjelaskan penggunaan obat yang tepat dan mampu menyediakan layanan perawatan pasien. Layanan ini mampu meningkatkan keamanan pasien saat mengkonsumsi obat, mengoptimalkan penggunaan obat pasien dan hasil kesehatan sehingga target terapi yang diharapkan dapat tercapai. Dalam literatur juga dijelaskan bagaimana cara apoteker dalam melakukan pelayanan ini, hal yang pertama dan terpenting yang harus dilakukan apoteker adalah apoteker harus mampu membangun hubungan yang baik dengan pasien termasuk keluarga dan tenaga kesehatan yang lain agar komunikasi bisa berjalan secara efektif dan efisien, kemudian apoteker memulai melaksanakan prinsip-prinsip praktik berbasis bukti sesuai dengan yang tertulis dalam literatur *Pharmacists' Patient Care Process* (2014) yaitu apoteker mulai melakukan pengumpulan informasi termasuk riwayat klinis pasien, kemudian melakukan penilaian terhadap informasi yang dikumpulkan tadi sehingga perawatan yang dilakukan oleh apoteker nantinya bisa optimal, selanjutnya apoteker menyusun rencana perawatan pada pasien dengan tenaga kesehatan lain, pasien itu sendiri dan keluarga pasien agar terciptanya perawatan yang berbasis bukti dan hemat biaya, ketika sudah mendapatkan persetujuan barulah apoteker menerapkan rencana yang disusun tadi dan yang terakhir apoteker melakukan pemantauan dan evaluasi keefektifan perawatan tersebut dan melakukan modifikasi rencana kerja sama dengan tenaga kesehatan yang lain, pasien dan keluarga pasien sesuai kebutuhan sehingga target terapi yang diharapkan bisa tercapai.

4.2 Tindak Lanjut dan Evaluasi Penggunaan Obat Antidiabetes Insulin : Studi Efektifitas, Keamanan, dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara

4.2.1 Pelaksanaan penelitian



Gambar 4.2.1 Profil Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara

Pengambilan data kuesioner dilakukan pada pasien PRB DM tipe 2 di Puskesmas Bulak Banteng, Tanah Kali Kedinding, Wonokusumo, dan Krembangan Selatan.

Pengambilan data dilakukan terhadap 13 orang pasien. Alur pemantauan dan evaluasi terapi obat seperti pada Gambar 4.1.

4.2.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan

Uji validitas dan reliabilitas Kuesioner Kepatuhan dapat dilihat pada Lampiran VI.

4.2.3 Deskripsi Demografi Subjek Penelitian

Pengumpulan data karakteristik demografi pada pasien diperoleh dari formulir demografi pada Lampiran I. Data yang telah diperoleh lalu diolah dengan analisis deskriptif frekuensi menggunakan *SPSS ver.23* sehingga diperoleh frekuensi dari karakteristik demografi pasien yang dapat dilihat pada tabel 4.2.1

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Subjek Penelitian

Karakteristik		Jumlah Pasien	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	15,38
	Perempuan	11	84,62
	Total	13	100
Profesi	Wiraswasta	2	15,4
	Ibu Rumah Tangga	10	76,9
	Pensiunan	1	7,7
	Total	13	100
Lama menderita <i>Diabetes Mellitus</i>	1-10 tahun	6	46,2
	11-20 tahun	6	46,2
	>20 tahun	1	7,7
	Total	13	100

Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengobatan Subjek Penelitian

Umur	Obat DM	Obat
48 tahun	Levemir (2x15 unit) 3 pen Apidra (3x12 unit) 4 pen Acarbose 50 mg (3x1 tab) 90 tab	Insulin Basal + Bolus
50 tahun	Lantus (0-0-20 unit) 2 pen Glimepirid (1-0-0) 30 tablet Metformin (2x1 tablet) 60 tablet	Insulin Basal

Umur	Obat DM	Obat
52 tahun	Lantus (1x10 unit) 1 pen Apidra (3x10 unit) 3 pen Metformin 500 mg (3x1 tab) 90 tab Acarbose 50 mg (3x1 tab) 90 tab	Insulin Basal + Bolus
52 tahun	Levemir (0-0-14 unit) 2 pen Novorapid (3x12 unit) 4 pen	Insulin Basal + Bolus
53 tahun	Levemir (0-0-32 unit dipakai 2 x malam 16 pagi 16 unit) 7pen Novorapid (3x12 unit) 4 pen	Insulin Basal + Bolus
56 tahun	Novomix (0-0-6 unit) 1 pen	Insulin premix
57 tahun	Novomix (2x sehari 14 unit) 3 pen	Insulin premix
59 tahun	Apidra (3x6 unit) Metformin 500 mg 60 tab Acarbose 50 mg 60 tab	Insulin Bolus
64 tahun	Lantus (0-0-18 unit) 2 pen Glimepirid (1-0-0) 30 tablet Acarbose 50 mg (2x1 tablet) 60 tablet	Insulin Basal
65 tahun	Lantus (0-0-24 unit) 2 / 3 pen Apidra (10-10-10 unit) 3 pen	Insulin Basal + Bolus
70 tahun	Lantus (0-0-10 unit) 1 pen Novorapid (4-0-4 unit) 1 pen	Insulin Basal plus
72 tahun	Lantus (0-0-24) 3 pen Novorapid (2x 24 unit) 4 pen	Insulin Basal plus
73 tahun	Lantus (1 x 22 unit) 3 pen Novorapid (3 x 12 unit) 4 pen	Insulin Basal + Bolus

4.2.4 Deskripsi Hasil Penelitian

4.2.4.1 Hasil Penelitian Kuantitatif Kuesioner Kepatuhan

Kuesioner kepatuhan diberikan kepada 13 pasien *Diabetes Mellitus* tipe 2 di Puskesmas di Wilayah Surabaya Utara. Dari hasil wawancara menggunakan kuesioner kepatuhan (Lampiran Kuesioner Kepatuhan) dan data profil pasien (Lampiran *Pharmacotherapy Workup*) yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien Penelitian Terhadap Setiap Item Pertanyaan

Item Pertanyaan	Patuh	%	Tidak Patuh	%
1	7	53,85	6	46,15
2	13	100,00	0	0,00
3	9	69,23	4	30,77
4	12	92,31	1	7,69
5	12	92,31	1	7,69
6	13	100,00	0	0,00
7	13	100,00	0	0,00
8	12	92,31	1	7,69
9	11	84,62	2	15,38
10	13	100,00	0	0,00
11	13	100,00	0	0,00
12	13	100,00	0	0,00
13	13	100,00	0	0,00
14	13	100,00	0	0,00
15	12	92,31	1	7,69
16	12	92,31	1	7,69
17	12	92,31	1	7,69
18	13	100,00	0	0,00
19	11	84,62	2	15,38
20	9	69,23	4	30,77
21	12	92,31	1	7,69
22	13	100,00	0	0,00
23	13	100,00	0	0,00
24	13	100,00	0	0,00

Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien Penelitian Terhadap Setiap Pasien

Pasien	Nilai Kepatuhan	Keterangan
1	0,88	Tidak patuh
2	0,95	Tidak patuh
3	0,82	Tidak patuh
4	0,83	Tidak patuh
5	0,87	Tidak patuh
6	0,91	Tidak patuh
7	1	Patuh
8	0,96	Tidak patuh
9	0,91	Tidak patuh
10	1	Patuh
11	0,87	Tidak patuh
12	0,96	Tidak patuh
13	0,96	Tidak patuh

Tabel 4.2.5 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien Penelitian Berdasarkan Profil Kepatuhan Pasien

Perilaku	Jumlah Pasien	%
Patuh	2	15,38
Tidak Patuh	11	84,62
Total	13	100

Tabel 4.2.6 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien Penelitian Berdasarkan Penilaian Kepatuhan Pasien Terhadap Setiap Domain

No	Domain	Patuh	%	Tidak Patuh	%
1	Pasien tidak mengerti instruksinya	5	38,46	8	61,54
2	Pasien tidak mampu menebus/mengakses obatnya	11	84,62	2	15,38
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	11	84,62	2	15,38
4	Pasien lupa menggunakan obatnya	11	84,62	2	15,38
5	Produk obat tidak tersedia	8	61,54	5	38,46
6	Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	12	92,31	1	7,69

Tabel 4.2.7 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien Penelitian Berdasarkan Profil Kepatuhan Pasien Terhadap Setiap Domain

No	Domain	Rata-rata
1	Pasien tidak mengerti instruksinya	0,79
2	Pasien tidak mampu menebus/mengakses obatnya	0,96
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	0,97
4	Pasien lupa menggunakan obatnya	0,94
5	Produk obat tidak tersedia	0,85
6	Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	0,9

4.2.4.2 Hasil Penelitian Kualitatif

Tabel 4.2.8 Distribusi Hasil Penelitian Kualitatif

Domain	Pasien	Quotes	Coding	Tema
Pasien tidak mengerti instruksinya	1	Biasanya liat tulisannya dibantu bapak, saya kadang kabur liat tulisan	1	Perlu bantuan orang lain (mata kabur)
	3	Dibantu orang lain buat baca aturannya. Saya ini diabet e munggah mudun, kadang 400 nek gak kontrol makanan. Kadang kan saya kalo makan enak itu saya nggak inget diabet tapi masih ngelanggar makannya kalo menu nya cocok itu haha trus pas waktu kontrol, banyak gulanya	1	
	11	Ya dibantu anaknya kadang ibu, matanya kadang ga keliatan.	1	
	12	Iya dibantu, minta tolong anakku mbak, mantuku. Mantuku nek sore ngunu aku disuntik, nek awan tak suntik dewe.	1	
	5	Biasanya diingetin ibu minum obatnya.	2	Perlu bantuan orang lain (reminder)
	13	Inget sendiri aturannya. iya haha kalo pagi hari gitu ya mbak ya masak atau apa gitu wes kesiangan belum minum obat sudah, kebetulan ini dulu ini dulu ditunda akhirnya mundur mundur. salah memang make nya ga tepat waktunya hehe saya kadang kan takut sendiri kalo minum terlalu banyak obat kan kimia juga ya takut menyerang ginjal. Kan saya ini kan pake insulin, setiap bulan kontrol, jadi kalo merasa gulanya ga terlalu tinggi trus makan ga terlalu manis manis itu saya kurangi yang biasanya 2x sehari itu 1x sehari tapi itupun gak setiap hari yang obat oral itu mbak metformin kan 2x ya nah itu saya kurangi 1 kan saya habis cek itu gula saya gak terlalu tinggi. Kalo saya minum yang manis manis gitu ya saya minum 2 hehehe kadang kadang yo bosan mbak tapi mau gimana lagi, masa ngambil obat itu sampe sak kresak lho mbak tapi yaapa dijalani aja hehe pasrah, wes terlanjur	3	Mengurangi regimen obat
	4	Biasanya dikasih tau anak, kadang suami minumnya sesuai aturan. Minumnya nda sesuai waktunya, males mbak. Insulin aja saya mbak. Cuma tiap hari pake cuma ga nentu berapa kalinya ya kadang pake 2 kali, 3 kali mbak. Sebenarnya kan 3 kali, itu kadang saya 2 kali hehehe	3	

Domain	Pasien	Quotes	Coding	Tema
	6	Tiba tiba kadang kadang lupa. Kadang kadang sebelum makan kan kudu pake trus tiba tiba udah makan tak anggep aja lupa tak anggep wes mari wong kata dokter gitu kok "ojok dipikir bu anggep ae wes mari" yang enak enak aja. Kadang kadang keturon lali nyuntik trus pagi pagi tak suntik, kan lantus sekali suntik. Lha itu wes paling enak wes, santai	4	Distorsi pemahaman dari tenaga kesehatan
Pasien tidak mampu menebus/mengakses obat	3	Seumpamanya bila di puskesmas sudah ngga menyediakan saya kontrol aja kalo seumpamanya nda ada saya minta di dokter sana. Kontrol ke Tambak Rejo (RS Soewandi) aja sana minta dikembalikan	1	Obat PRB tidak tersedia
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	4	Minum obatnya sesuai. Kalo badan saya ngerasa ngga enak baru minum obat. Cuma nek males ya gak tak ombe mbak hehe kadang ya saya kasikno orang yang sama sakit.	1	Minum obat jika ada gejala
	8	Kalo ngerasa lemas, sakit ya tetep pakai. Tapi kadang kalo keterlaluhan sakit ya lupa make kan kadang tidur aja jadi kelupaan make obatnya	2	Tidak sengaja mengurangi regimen obat
	9	Enak enak tidur bangun itu kebelet pipis, tak gae pipis trus moro moro gemeter oh wes ga kakean anu tak pangani coklat tak gae ngeleset diluk, wes. Jadi insulinnya ga dipake jadi tak makani coklat. Kalo bikin teh kan ga sanggup ya mbak jadi tak makani coklat, saya sedia coklat disamping tempat tidur saya itu. Tak makan, dikit aja trus diem gausah banyak gerak itu naik. Kerasa kok mbak kalo naik gitu wes enakan.	3	Sengaja mengurangi regimen obat; pasien mengalami hipoglikemi
Pasien lupa untuk menggunakan obatnya	5	Saya sering lupa itu ya kalo pergi pergi ya itu sring hahaha kadang kalo pergi gitu ya obatnya ga dibawa tiga hari waktu itu ga pake obat sampe lemes badan saya, udah gapake obat semua dimakan hahaha	1	Lupa bawa obat ketika bepergian
Produk obat tidak tersedia (stok tersedia/kosong)	1	Biasanya yang nakal itu di Soewandi (Tambak Rejo), kalo di Soewandi ngga ada kita ngga bisa ambil lagi. Kalau mau ambil lagi harus periksa lagi. Kalau disini ngga, disini sekarang kalo ambil obat lalu obatnya kurang nanti dikasih, ya sudah besok atau kapan ya ambil lagi	1	Prosedur pengambilan obat PRB yang kosong tidak mudah

Domain	Pasien	Quotes	Coding	Tema
	2	Ya beli kalo di apotek (puskesmas) ngga ada ya saya beli dek tapi pasti ada kok dek di puskesmas ngga pernah sampe habis. Kalo obatnya kurang saya balik lagi selalu saya ambil jadi nda pernah beli. Kalo seumpama habis ya saya beli, tapi pasti ada, ngga pernah ngga ada	1	Beli sendiri
	3	Kalo obatnya nggak ada iya beli sak mampunya. Klodopogel itu mahal lho. Beli sak mplek mek an. Kalo kurang nda pernah balik lagi. Berarti itu Cuma dikasih segitu yasudah. Ya beli itu, beli sendiri. Cuma mbak cindy bilang gini "ini oleh sak ene teko kimia farma" bilangnyah, yasudah	2	
	6	Nggak, kecuali kalo ke apoteknya sampe ngga ada aku balik ke dokternya. ya kayak glimepirid nya ini beli sendiri	2	
	9	Saya ngga pernah sampe kehabisan mbak. Ya gitu kan kurang 3 hari saya kontrol. Ya gimana ya kita kudu atur sendiri. Kalopun kehabisan ya dikasih konco e. Kalo aku besok kontrol gitu trus sek sisa satu misale yo tak kekno mbak. Ya yaopo mbak saling bantu gitu lah wes podo podo kan sebagian orang males periksa mbak.	3	Kehabisan
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	1	untuk yang insulin susah juga, yang ditelan susah juga. Tapi caranya dilarutkan dulu baru ditelan tapi kalau insulin nggak bisa. Pokoknya yang bisa dilarutkan ya dilarutkan dulu.	1	Sulit menggunakan obatnya

4.2.4.3 Profil Pengobatan Pasien

Tabel 4.2.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Profil Pengobatan Pasien

Obat	Jumlah Pasien	%
Insulin	8	61,8
Insulin + OAD	5	38,6
Total	13	100,00

Tabel 4.2.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Obat Yang Digunakan Karakteristik Obat

Obat	Jumlah	%
Apidra	1	7,69
Lantus	2	15,38
Novomix	2	15,38
Lantus + Novorapid	3	23,08
Lantus + Apidra	2	15,38

Levemir + Apidra	1	7,69
Levemir + Novorapid	2	15,38
Total	13	100

Tabel 4.2.11 Distribusi Frekuensi Karakteristik Obat Sisa

Karakteristik Obat Sisa		
Asal Obat	Jumlah Pasien (n=13)	%
Dari Obat Yang Saat Ini Digunakan (Pasien Tidak Patuh) : 1. Obat Tidak Digunakan 2. Mengubah Regimen Terapi (Mengurangi Aturan Pakai)	10	76,92
Peresepan Berlebih	2	15,38
Multi Dokter/Faskes (Di Luar BPJS)	1	7,7
Total	13	100,00

Tabel 4.2.12 Distribusi Frekuensi Monitoring Efektivitas Pengobatan Pasien

Monitoring Efektivitas		
Kadar Gula Darah Puasa	Jumlah Pasien	%
Kadar Gula Darah Dalam Rentang Target	5	38,46
Kadar Gula Darah di Luar Rentang Target	8	61,54
Total	13	100,00

Tabel 4.2.13 Distribusi Frekuensi Monitoring Keamanan Pengobatan Pasien

Monitoring Keamanan		
Keamanan	Jumlah Pasien	%
Hipoglikemi	3	23,08
Peningkatan Berat Badan	1	7,69
Tidak Mengalami Efek Samping	9	69,23
Total	13	100,00

Tabel 4.2.14 Distribusi Karakteristik Sisa Obat

Monitoring Sisa Obat							
No	Jumlah Obat Dalam Resep	Obat yang Seharusnya Digunakan	Sisa Obat Seharusnya	Sisa Obat Real Time	Tanggal Resep	Tanggal Visite	Keterangan
1	Lantus : 3 pen (1x22 unit) 3 pen 22 unit x 30 hari = 660 unit Insulin yang diperoleh 3 x 300 unit = 900 unit	660 unit	240 unit	pen 1 = 256 unit pen 2 = 10 unit Total = 266 unit	21/04/ 2018	19/05/ 2018	Seharusnya sisa 284 unit karena baru dipakai 28 hari 22 unit x 28 hari = 616 unit 900 - 616 unit = 284 unit Seharusnya sisa 192 unit karena baru dipakai 28 hari 3 x 12 x 28 hari = 1008 unit 1200 - 1008 = 192 unit Seharusnya masih sisa 180 unit karena baru dipakai 12 hari
	Novorapid : (3x12 unit) 4 pen 12 unit x 3 x 30 hari = 1080 unit Insulin yang diperoleh 4 x 300 unit = 1200 unit	1080 unit	120 unit	pen 1 = 300 unit pen 2 = 48 unit total = 348 unit			
2	Lantus: (1x10 unit) 1 pen 10 unit x 30 hari = 300 unit Insulin yang diperoleh 1 x 300 unit = 300 unit	300 unit	0 unit	190 unit	07/05/ 2018	19/05/ 2018	Seharusnya sisa 540 unit karena baru dipakai 12 hari obat yang dipunya 900 unit
	Apidra: (3x10 unit) 3 pen 3 x 10 unit x 30 hari = 900 unit insulin yang didapat	900 unit	0 unit	2 pen = 600 unit			

Monitoring Sisa Obat							
No	Jumlah Obat Dalam Resep	Obat yang Seharusnya Digunakan	Sisa Obat Seharusnya	Sisa Obat Real Time	Tanggal Resep	Tanggal Visite	Keterangan
	3 x 300 unit = 900 unit						yang harus dipakai: 3 x 10 x 12 hari = 360 unit 900 unit - 360 unit = 540 unit
2	Metformin : 500 mg (3dd1) 90 tablet obat yang diperoleh = 90 tablet	90 tablet	0	64 tablet			seharusnya sisa 54 tablet karena baru digunakan 12 hari yang harus dipakai: 3x1x12 hari = 36 tablet 90 tablet - 36 tablet = 54 tablet
	Acarbose: 50 mg (3dd1) 90 tablet Obat yang diperoleh = 90 tablet	90 tablet	0	58 tablet			Seharusnya sisa 54 tablet karena baru digunakan 12 hari yang harus dipakai: 3x1x12 hari = 36 tablet 90 tablet - 36 tablet = 54 tablet
3	Apidra: (3x12 unit) 4 pen obat yang diperoleh = 300 unit	1080 unit	120 unit	420 unit			Seharusnya sisa 588 unit karena baru dipakai 17 hari 3 x 12 unit x 17 hari =

Monitoring Sisa Obat							
No	Jumlah Obat Dalam Resep	Obat yang Seharusnya Digunakan	Sisa Obat Seharusnya	Sisa Obat Real Time	Tanggal Resep	Tanggal Visite	Keterangan
	x 4 pen = 1200 unit						612 unit
	Levemir: (2x15 unit) 3 pen obat yang diperoleh = 300 unit x 3 pen = 900 unit	900 unit	0	500 unit			1200 - 612 = 588 unit Seharusnya sisa 390 unit karena baru dipakai 17 hari 2 x 15 unit x 17 hari = 510 unit
	Acarbose: 50 mg (3dd1) 90 tablet obat yang diperoleh = 90 tablet	90 tablet	0	44 tablet	02/05/ 2018	19/05/ 2018	900 - 512 = 390 unit Seharusnya sisa 39 tablet karena baru dipakai 17 hari 3x1x17 hari = 51 tablet
	Novorapid: (3 x 12 unit) 4 pen obat yang diperoleh = 300 unit x 4 pen = 1200 unit Levemir: (0-0-14 unit) 2 pen obat yang diperoleh = 300 x 2	1080 unit	120 unit	300 unit	13/03/ 2018	25/05/ 2018	90 - 51 tablet = 39 tablet Pasien sudah lama tidak mengambil obat karena malas
4		420 unit	180 unit	31 unit			

Monitoring Sisa Obat							
No	Jumlah Obat Dalam Resep	Obat yang Seharusnya Digunakan	Sisa Obat Seharusnya	Sisa Obat Real Time	Tanggal Resep	Tanggal Visite	Keterangan
	pen = 600 unit						
5	Apidra: (3x6 unit) 2 pen obat yang diperoleh = 300 unit x 2 = 600 unit	540 unit	60 unit	10 unit	25/04/ 2018	28/05/ 2018	Seharusnya sudah habis karena dipakai 32 hari
	Metformin: 500 mg (2dd1) 60 tablet obat yang diperoleh = 60 tablet	60 tablet	0	10 tablet			
5	Acarbose: 50 mg (2dd1) 60 tablet obat yang diperoleh = 60 tablet	60 tablet	0	10 tablet			
6	Lantus: (0-0-18 unit) 2 pen Obat yang diperoleh = 300 unit x 2 pen = 600 unit	540 unit	60 unit	160 unit	07/03/ 2018	21/06/ 2018	Seharusnya sudah habis. Pasien belum kontrol lagi
	Glimepirid: (1-0-0) 30 tablet obat yang diperoleh 30 tablet Acarbose 50 mg: (2x1 tablet) 60 tablet	30 tablet	0	4 tablet			
		30 tablet	0	10 tablet			

Monitoring Sisa Obat							
No	Jumlah Obat Dalam Resep	Obat yang Seharusnya Digunakan	Sisa Obat Seharusnya	Sisa Obat Real Time	Tanggal Resep	Tanggal Visite	Keterangan
	obat yang diperoleh 30 tablet						
7	Novomix: (6-0-6 unit) 2 pen obat yang diperoleh : 300 unit x 2 = 600 unit	360 unit	240 unit	1 pen + 60 unit = 360 unit	3/06/ 2018	23/06/ 2018	Obat dipakai selama 20 hari
8	Lantus: (0-0-24 unit) 2/3 pen obat yang diperoleh : 300 unit x 3 pen = 900 unit (bulan lalu & sisa 180 unit) bulan ini dapat 2 pen = 600 unit tota bulan ini 780 unit	720 unit	60 unit	480 unit	08/05/ 2018	23/06/ 2018	Bulan ini diberi 2 pen, ketambahan dengan sisa bulan lalu (180)
	Apidra: (10-10-10 unit) 3 pen obat yang diperoleh: 300 unit x 3 = 900 unit	900 unit	0	450 unit			
9	Novorapid: (3x12 unit) 4 pen obat yang diperoleh: 300 x 4 = 1200 unit	1080 unit	120 unit	2 pen + 12 unit = 612 unit	08/06/ 2018	26/06/ 2018	Sebelumnya hanya 3 pen, karena lebaran gula ibu naik sehingga diberi 4 pen obat sebelumnya :

Monitoring Sisa Obat							
No	Jumlah Obat Dalam Resep	Obat yang Seharusnya Digunakan	Sisa Obat Seharusnya	Sisa Obat Real Time	Tanggal Resep	Tanggal Visite	Keterangan
							2x12 unit
	Levemir: (2x32 unit) 7pen obat yang diperoleh: 300 x 7 = 2100 unit	1920 unit	180 unit	2 pen + 236 unit: 836 unit			Sebelumnya hanya 6 pen, karena lebaran gula ibu naik sehingga diberi 7 pen obat sebelumnya : 1x32 unit
10	Novomix: (2x14 unit) 3 pen Obat yang diperoleh: 300 x 3 = 900 unit	840 unit	60 unit	0		29/06/ 2018	Pasien sudah tidak pakai insulin sekitar 2-3 bulan karena pasien sedang menjalani pengobatan ditempat lain yaitu operasi mata. Pasien tidak mengambil obat ke puskesmas lagi, insulin tidak dipakai lagi
11	Lantus: (0-0-24) 3 pen obat yang diperoleh : 300 unit x 3 = 900 unit	720 unit	180 unit	204 unit	02/06/ 2018	30/06/ 2018	Seharusnya sisa 228 unit karena sudah dipakai 28 hari 24 unit x 28 hari = 672 unit

Monitoring Sisa Obat							
No	Jumlah Obat Dalam Resep	Obat yang Seharusnya Digunakan	Sisa Obat Seharusnya	Sisa Obat Real Time	Tanggal Resep	Tanggal Visite	Keterangan
							900-672 = 228 unit
	Novorapid: (3x 12 unit) 4 pen obat yang diperoleh: 300 unit x 4 = 1200 unit	1080 unit	120 unit	300 unit			Seharusnya sisa 192 unit karena baru dipakai 28 hari 3 x 12 x 28 hari = 1008 unit
12	Lantus: (0-0-10 unit) 1 pen obat yang diperoleh: 300 unit dapat dari al-irsyad	300 unit	0	200 unit	04/06/ 2018	30/06/ 2018	1200 - 1008 = 192 unit Seharusnya sisa 40 unit karena sudah dipakai 26 hari 10 unit x 26 hari = 260 unit 300 unit - 260 unit = 40 unit
	Novorapid: (4-0-4 unit) 1 pen obat yang diperoleh : 300 unit dapat dari al-irsyad	240 unit	60 unit	32 unit			Seharusnya sisa 92 unit karena sudah dipakai 26 hari 8x26 unit = 208 unit 300 unit - 208 unit =

Monitoring Sisa Obat							
No	Jumlah Obat Dalam Resep	Obat yang Seharusnya Digunakan	Sisa Obat Seharusnya	Sisa Obat Real Time	Tanggal Resep	Tanggal Visite	Keterangan
13	Lantus: (0-0-20 unit) 2 pen obat yang diperoleh : 300 unit x 2 = 600 unit Glimepirid (1-0-0) 30 tablet Metformin (2x1 tablet) 60 tablet	600 unit	0	110 unit	27/05/ 2018	02/07/ 2018	92 unit Seharusnya obat sudah habis karena lebih dari 1 bulan & pasien belum kontrol lagi
		30 tablet	0	4 tablet			
		60 tablet	0	5 tablet			

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa masalah utama dari perilaku ketidakpatuhan pasien terbesar sebanyak 61,54% disebabkan pasien tidak mengerti instruksi pengobatannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cipolle *et al* (2012) bahwa sekitar 60% pasien tidak dapat mengidentifikasi pengobatan mereka sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Allison M (2013) juga menyatakan bahwa terdapat banyak faktor terhadap ketidakpatuhan pasien termasuk psikologis, kurangnya pemahaman pasien terhadap manfaat jangka panjang pengobatan, regimen obat yang kompleks, Komunikasi yang buruk antara dokter dan pasien, hasil yang merugikan seperti penambahan berat badan dan hipoglikemia, dan kegagalan dokter untuk memodifikasi obat dengan tepat juga dapat mempengaruhi kepatuhan.

Tingginya angka pasien yang tidak patuh dan banyaknya sisa obat yang berada ditangan pasien menyebabkan ketercapaian target kadar gula darah rendah. Dari hasil penelitian monitoring evaluasi sisa obat didapatkan hasil bahwa obat sisa yang berada ditangan pasien dapat didapat dari perilaku pasien yang berinisiatif melakukan pengurangan regimen maupun penghentian obat tanpa adanya anjuran dari dokter, adanya persepan berlebih, maupun pengobatan multi dokter. Dari total pasien yang ada sekitar 61,54% pasien belum memenuhi kadar gula darah dalam target dan sebanyak 30,77% pasien mengalami efek samping akibat penggunaan insulin, baik berupa hipoglikemi maupun peningkatan berat badan.

Berdasarkan hasil diatas maka peran keluarga sangat dibutuhkan dalam tercapainya pengobatan yang optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaeli (2016) yang mengemukakan bahwa terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita *Diabetes Mellitus* dalam menjalani pengobatan. Selain peran keluarga menurut Cipolle *et al.* (2012) peran apoteker sangat membantu dalam meningkatkan

kepatuhan pasien. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan adalah dengan cara memperbaiki manajemen obat yang baik. Terdapat beberapa upaya yang dapat digunakan dalam meningkatkan kepatuhan pasien, antara lain:

1. Pelayanan kesehatan yang berpusat kepada pasien dimana pasien dimotivasi dan didorong untuk terlibat secara aktif dalam menetapkan keputusan untuk mengatasi kondisi medis pasien. Penetapan target terapi pasien ditetapkan oleh petugas kesehatan dengan menimbang kondisi pasien.
2. Apoteker diharapkan dapat menggali sejauh mana informasi yang dimiliki oleh pasien terhadap kondisinya. Dapat diketahui bahwa kondisi antar pasien sangat bervariasi sehingga apoteker diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bersifat individual sesuai dengan kondisi pasien.
3. Apoteker diharapkan dapat membangun hubungan terapeutik yang baik dengan pasien sehingga akan memunculkan rasa percaya & *respect* bagi pasien dimana hal ini diperlukan untuk tercapainya kepatuhan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah pasien dalam PRB belum banyak, hal ini mungkin disebabkan oleh ketercapainya target terapi insulin yang belum optimal sehingga disarankan untuk penelitian yang bertujuan sama bisa dilaksanakan di faskes tingkat lanjutan.

4.3 Hubungan Pengelolaan Literasi Kesehatan dan Perilaku Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Menggunakan Obat Antidiabetes Oral di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur dan Selatan

4.3.1 PELAKSANAAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasi klinis, dilaksanakan di 17 Puskesmas wilayah Surabaya Timur dan Selatan dengan unit analisis adalah pasien DM yang mendapat terapi obat Oral Anti Diabetes (OAD). Metode penelitian yang digunakan adalah *mixed methods (sequential explanatory design)*. Tahap pertama dilakukan survey pengelolaan literasi kesehatan menggunakan kuesioner *Health Literacy Management Scale (HeLMS)* yang telah diberikan ijin oleh Prof. Richard Osborne, dengan analisa secara kuantitatif. Tahap kedua dilakukan penilaian perilaku kepatuhan (dikembangkan berdasarkan domain masalah kepatuhan) dan dilanjutkan dengan wawancara semi terstruktur, dengan analisa *mixed methods* menggunakan desain *sequential explanatory* (desain yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif secara berurutan dengan wawancara semi terstruktur).

Proses pengambilan data dilakukan di puskesmas sebagai tahap awal dan di rumah pasien yang telah bersedia menjadi subjek penelitian. Penelitian ini telah dilaksanakan dan mendapat izin dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, serta Kepala Puskesmas di Wilayah Surabaya Timur dan Selatan.

Pada tahap pengumpulan data pasien PRB, diperoleh sebanyak 211 pasien yang menggunakan terapi OAD. Kemudian dilakukan seleksi sesuai kriteria dan perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Slovin's* dan diperoleh jumlah sampel minimal yaitu 37 pasien (dengan margin kesalahan 15%). Dalam penelitian ini direkrut sebanyak 40 pasien yang bersedia menggunakan *convenience sampling* untuk dilakukan *assessment* dengan layanan *homecare*.

4.3.2 DATA DEMOGRAFI PASIEN YANG MENDAPAT TERAPI OAD

4.3.2.1 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.3.1 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien (n=40)	Presentase (%)
Perempuan	32	80,00
Laki-laki	8	20,00

4.3.2.2 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan usia

Tabel 4.3.2 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan usia

Usia	Jumlah Pasien	Presentase (%)
40-49	1	2,50
50-59	11	27,50
60-69	16	40,00
70-79	11	27,50
>80	1	2,50
TOTAL	40	100,00

Keterangan: Pembagian usia diambil dari *Global Report On Diabetes* tahun 2016

4.3.2.3 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.3.3 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah Pasien	Presentase (%)
Tamat SD	13	32,50
Tamat SMP	11	27,50
Tamat SMA	16	40,00
TOTAL	40	100,00

4.3.2.4 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan lama menderita DM

Tabel 4.3.4 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan lama menderita DM

Lama DM	Jumlah Pasien	Presentase (%)
< 5 tahun	13	32,50
5-9 tahun	11	27,50
10-19 tahun	12	30,00
20-29 tahun	3	7,50
30 – 39 tahun	1	2,50
TOTAL	40	100,00

4.3.2.5 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3.5 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Pasien	Presentase (%)
Bekerja	6	15,00
Tidak Bekerja	34	85,00
TOTAL	40	100,00

4.3.2.6 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis terapi

Tabel 4.3.6 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis terapi

Jenis Terapi	Jumlah Pasien	Presentase (%)
Tunggal	12	32,50
Kombinasi 2 obat	23	55,00
Kombinasi 3 obat	5	12,50
TOTAL	40	100,00

Tabel 4.3.7 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis terapi

Obat	Jumlah Pasien	Presentase (%)
Metformin	7	17,50
Glikuidon	1	2,50
Acarbose	2	5,00
Glimepirid	2	5,00
Gliklazid	1	2,50
Metformin + Glimepirid	17	42,50
Metformin + Gliklazid	1	2,50
Metformin + Glikuidon	2	5,00
Acarbose + Glimepirid	2	5,00
Metformin + Glimepirid + Acarbose	5	12,50
Total	40	100,00

4.3.3 HASIL PENGUKURAN *HEALTH LITERACY* PASIEN YANG MENDAPAT TERAPI OAD

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur *health literacy* responden adalah *Health Literacy Management Scale* (HeLMS). Berdasarkan uji validitas, kuisisioner HeLMS yang digunakan memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05 setiap itemnya (Lampiran IV) dan pada uji reliabilitas kuisisioner ini menunjukkan hasil yang reliabel dengan cronbach's alfa $\geq 0,6$ (Lampiran VII). Skor dalam kuisisioner ini dihitung dengan cara menjumlahkan semua poin yang dijawab oleh pasien dari setiap pertanyaan pada setiap domain, setelah itu dirata-rata. Apabila nilai rata-rata tiap domain pada responden ≥ 4 maka dapat dikatakan responden memiliki tingkat *health literacy* yang tinggi atau baik, namun apabila nilai rata-rata pada tiap domain yang didapat oleh responden < 4 maka dapat dikatakan, responden memiliki tingkat *health literacy* yang rendah atau buruk. Pengisian kuisisioner (HeLMS) dilakukan oleh pasien dibantu oleh peneliti sesuai dengan protokol tetap.

Tabel 4.3.8 Distribusi frekuensi hasil kuisisioner *health literacy* pasien penelitian setiap item pertanyaan

	Skor 1 (%)	Skor 2 (%)	Skor 3 (%)	Skor 4 (%)	Skor 5 (%)
IP 1	0,00	7,50	15,00	37,50	40,00
IP 2	5,00	5,00	20,00	30,00	40,00
IP 3	25,00	30,00	12,50	12,50	20,00
IP 4	2,50	15,00	5,00	35,00	42,50
IP 5	2,50	5,00	12,50	17,50	62,50
IP 6	25,00	25,00	12,50	12,50	25,00
IP 7	0,00	7,50	12,50	27,50	52,50

IP 8	5,00	5,00	7,50	20,00	62,50
IP 9	5,00	22,50	20,00	20,00	32,50
IP 10	0,00	0,00	2,50	15,00	82,50
IP 11	12,50	25,00	27,50	17,50	17,50
IP 12	2,50	0,00	0,00	15,00	82,50
IP 13	0,00	12,50	12,50	32,50	42,50
IP 14	0,00	22,50	15,00	30,00	32,50
IP 15	0,00	10,00	25,00	32,50	32,50
IP 16	0,00	7,50	20,00	40,00	32,50
IP 17	0,00	0,00	0,00	42,50	57,50
IP 18	2,50	5,00	22,50	10,00	60,00
IP 19	0,00	10,00	12,50	15,00	62,50
IP 20	0,00	20,00	22,50	25,00	32,50
IP 21	12,50	32,50	22,50	15,00	17,50
IP 22	2,50	5,00	12,50	17,50	62,50
IP 23	0,00	2,50	7,50	25,00	65,00
IP 24	0,00	2,50	22,50	20,00	55,00
IP 25	22,50	32,50	15,00	10,00	20,00
IP 26	0,00	0,00	10,00	40,00	50,00
IP 27	0,00	0,00	12,50	0,00	87,50
IP 28	10,00	20,00	22,50	32,50	15,00
IP 29	0,00	0,00	7,50	22,50	70,00

*ket: IP = Item Pertanyaan, Skor 1 = tidak mampu, Skor 2 = sangat kesulitan,
Skor 3 = sulit, Skor 4 = sedikit kesulitan, Skor 5 = tanpa kesulitan

Tabel 4.3.9 Distribusi frekuensi berdasarkan penilaian *health literacy* pada setiap pasien

Pasien	Nilai	Kategori	Pasien	Nilai	Kategori
1	3,55	Rendah	21	3,51	Rendah
2	3,55	Rendah	22	4,24	Tinggi
3	4,37	Tinggi	23	4,07	Tinggi
4	4,17	Tinggi	24	4,21	Tinggi
5	3,93	Rendah	25	4,10	Tinggi
6	3,17	Rendah	26	3,62	Rendah
7	4,34	Tinggi	27	3,62	Rendah
8	3,96	Rendah	28	4,27	Tinggi
9	4,38	Tinggi	29	4,24	Tinggi
10	4,48	Tinggi	30	3,96	Rendah
11	3,89	Rendah	31	3,83	Rendah
12	4,34	Tinggi	32	4,83	Tinggi
13	3,79	Rendah	33	3,79	Rendah
14	3,72	Rendah	34	4,31	Tinggi
15	3,17	Rendah	35	4,27	Tinggi
16	3,93	Rendah	36	3,41	Rendah

17	4,13	Tinggi	37	4,62	Tinggi
18	3,89	Rendah	38	4,10	Tinggi
19	3,89	Rendah	39	3,03	Rendah
20	3,89	Rendah	40	3,65	Rendah

Tabel 4.3.10 Distribusi frekuensi berdasarkan profil *health literacy* pasien

Pasien	Jumlah Pasien	Presentase (%)
<i>Health literacy</i> (tinggi/baik)	18	45
<i>Health literacy</i> (rendah/buruk)	22	55

Tabel 4.3.11 Distribusi frekuensi berdasarkan profil *health literacy* setiap domain

No	Domain	Skor ≥ 4 (Pasien)	Skor ≥ 4 (%)	Skor < 4 (Pasien)	Skor < 4 (%)
1	Sikap pasien terhadap kesehatan	29	72,50	11	27,50
2	Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	23	57,50	17	42,50
3	Dukungan sosial	9	22,50	31	77,50
4	Pertimbangan sosial ekonomi	30	75,00	10	25,00
5	Mengakses pelayanan kesehatan	37	92,50	3	7,50
6	Komunikasi dengan tenaga kesehatan	31	77,50	9	22,50
7	Menjadi pro-aktif	7	17,50	33	82,50
8	Menggunakan informasi kesehatan	32	80,00	8	20,00

Tabel 4.3.12 Distribusi frekuensi berdasarkan rata-rata profil *health literacy* pasien pada setiap domain

No	Domain	Rata-rata
1	Sikap pasien terhadap kesehatan	4,19
2	Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	3,92
3	Dukungan sosial	3,26
4	Pertimbangan sosial ekonomi	4,15
5	Mengakses pelayanan kesehatan	4,62
6	Komunikasi dengan tenaga kesehatan	4,29
7	Menjadi pro-aktif	2,77
8	Menggunakan informasi kesehatan	4,28

4.3.4 HASIL PENGUKURAN KEPATUHAN PASIEN YANG MENDAPAT TERAPI OAD

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan responden adalah Berdasarkan uji validitas, kuisisioner kepatuhan yang digunakan memiliki nilai signifikansi yang kurang dari 0,05 setiap itemnya (Lampiran), dan pada uji reliabilitas kuisisioner ini menunjukkan hasil yang reliabel dengan cronbach's alfa $\geq 0,6$ (Lampiran). Skor dalam kuisisioner ini dihitung dengan cara menjumlahkan semua poin yang dijawab oleh pasien dari setiap pertanyaan pada setiap domain, setelah itu dirata-rata. Apabila nilai rata-rata tiap domain pada responden ≥ 1 maka dapat dikatakan responden patuh terhadap pengobatan, namun apabila nilai rata-rata pada tiap domain yang didapat oleh responden < 1 maka dapat dikatakan, responden tidak patuh terhadap pengobatan.

Tabel 4.3.13 Distribusi frekuensi hasil kuisisioner kepatuhan pasien penelitian setiap item pertanyaan

	Skor 1 (pasien)	Skor 1 (%)	Skor <1 (pasien)	Skor <1 (%)
IP 1	36	90,00	4	10,00
IP 2	39	97,50	1	2,50
IP 3	36	90,00	4	10,00
IP 4	39	97,50	1	2,50
IP 5	3	50,00	3	50,00
IP 6	40	100,00	0	0,00
IP 7	38	95,00	2	5,00
IP 8	39	97,50	1	2,50
IP 9	37	92,50	3	7,50
IP 10	38	95,00	2	5,00
IP 11	35	87,50	5	12,50
IP 12	30	75,00	10	25,00
IP 13	33	82,50	7	17,50
IP 14	34	85,00	6	15,00
IP 15	20	50,00	20	50,00
IP 16	16	40,00	24	60,00
IP 17	31	77,50	9	22,50
IP 18	37	92,50	3	7,50
IP 19	34	85,00	6	15,00
IP 20	38	95,00	2	5,00
IP 21	36	90,00	4	10,00

*ket: IP = Item Pertanyaan, Patuh = responden menjawab tidak dengan skor 1, tidak patuh = pasien menjawab iya dengan skor 0

Tabel 4.3.14 Distribusi frekuensi berdasarkan penilaian kepatuhan pada setiap pasien

Pasien	Nilai Kepatuhan	Keterangan	Pasien	Nilai Kepatuhan	Keterangan
1	0,80	Tidak Patuh	21	0.85	Tidak Patuh

2	0,76	Tidak Patuh	22	1,00	Patuh
3	0,86	Tidak Patuh	23	0,80	Tidak Patuh
4	1,00	Patuh	24	0,95	Tidak Patuh
5	0,60	Tidak Patuh	25	0,90	Tidak Patuh
6	0,85	Tidak Patuh	26	0,75	Tidak Patuh
7	0,65	Tidak Patuh	27	0,62	Tidak Patuh
8	0,80	Tidak Patuh	28	0,80	Tidak Patuh
9	1,00	Patuh	29	0,85	Tidak Patuh
10	0,90	Tidak Patuh	30	0,80	Tidak Patuh
11	0,85	Tidak Patuh	31	0,80	Tidak Patuh
12	0,70	Tidak Patuh	32	0,95	Tidak Patuh
13	0,85	Tidak Patuh	33	0,86	Tidak Patuh
14	0,85	Tidak Patuh	34	0,95	Tidak Patuh
15	0,85	Tidak Patuh	35	0,95	Tidak Patuh
16	1,00	Patuh	36	0,70	Tidak Patuh
17	0,86	Tidak Patuh	37	1,00	Patuh
18	1,00	Patuh	38	1,00	Patuh
19	1,00	Patuh	39	0,80	Tidak Patuh
20	0,81	Tidak Patuh	40	0,90	Tidak Patuh

Tabel 4.3.15 Distribusi frekuensi berdasarkan profil kepatuhan pasien

Responden	Jumlah Pasien	Presentase (%)
Patuh	8	20,00
Tidak Patuh	32	80,00
TOTAL	40	100,00

Tabel 4.3.16 Distribusi frekuensi berdasarkan profil kepatuhan pasien setiap domain

No	Domain	Skor 1 (pasien)	Skor 1 (%)	Skor <1 (pasien)	Skor <1 (%)
1	Pasien tidak mengerti instruksinya	31	77,50	9	22,50
2	Pasien tidak mampu menebus/ mengakses obatnya	35	87,50	5	12,50
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	26	65,00	14	35,00
4	Pasien lupa menggunakan obatnya	14	35,00	26	65,00
5	Produk obat tidak tersedia	30	75,00	10	25,00
6	Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	36	90	4	10

Tabel 4.3.17 Distribusi frekuensi berdasarkan rata-rata profil kepatuhan pasien pada setiap domain

No	Domain	Rata-rata
1	Pasien tidak mengerti instruksinya	0,94
2	Pasien tidak mampu menebus/ mengakses obatnya	0,95
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	0,86
4	Pasien lupa menggunakan obatnya	0,63
5	Produk obat tidak tersedia	0,91
6	Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	0,90

4.3.5 ANALISIS KUALITATIF KEPATUHAN PASIEN YANG MENDAPAT TERAPI OAD

Setelah dilakukan *coding* berdasarkan *quotes* dari pasien (Lampiran VIII), dapat dikelompokkan masuk ke dalam tema-tema berikut ini:

Tabel 4.3.18 Analisis Kualitatif

Domain	Tema masalah terkait kepatuhan
1. Pasien tidak mengerti instruksinya	1. Memerlukan bantuan orang lain mambaca aturan pakai 2. Menggunakan aturan pakai sendiri 3. Minum obat tidak tepat waktu
2. Pasien tidak mampu menebus/ mengakses obatnya	1. Tidak dapat mengakses obat karena tidak tersedia dipuskesmas dan apotek terdekat 2. Menghemat pemakaian obat

3. Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	1. Mengurangi frekuensi minum obat karena khawatir 2. Bosan minum obat
4. Pasien lupa menggunakan obatnya	1. Lupa
5. Produk obat tidak tersedia	1. Obat kosong sehingga pasien tidak menggunakan obat yang diresepkan 2. Jumlah obat PRB kurang pasien punya banyak sisa obat
6. Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	1. Susah menelan obat

4.3.6 HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN MASALAH TERKAIT KEPATUHAN PASIEN YANG MENDAPAT TERAPI OAD

Dari uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* dengan tabulasi silang (Lampiran) ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara *health literacy* dengan kepatuhan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3.19 Korelasi antar variabel

Korelasi antar Variabel	Nilai Signifikansi
Hubungan pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan dengan pasien tidak mengerti instruksinya	0,038
Hubungan antara mengakses pelayanan kesehatan dengan pasien tidak mengerti instruksinya	0,036
Hubungan antara komunikasi dengan tenaga kesehatan dengan pasien tidak mengerti instruksinya	0,002
Hubungan antara menggunakan informasi kesehatan dengan pasien tidak mengerti instruksinya	0,018
Hubungan antara proaktif dengan pasien tidak dapat menebus/mengakses obatnya	0,008
Hubungan antara menggunakan informasi kesehatan dengan pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	0,008
Hubungan antara menjadi proaktif dengan produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia/kosong)	0,031

4.3.7 ANALISA MASALAH TERKAIT KEPATUHAN PASIEN YANG MENDAPAT TERAPI OAD

Berdasarkan dari data kuantitatif yang didapatkan dengan pengisian kuisioner, peneliti juga melakukan wawancara semi-terstruktur untuk menguraikan hasil data kuantitatif tersebut. Pada Lampiran dapat dilihat quotes dari pasien dan coding yang dilakukan oleh peneliti, lalu dari coding tersebut terbentuk tema yang dapat mewakili permasalahan untuk setiap domain:

1. Domain pasien lupa untuk menggunakan obatnya

Domain ini merupakan masalah sebagian besar responden. Dari pernyataan responden untuk domain ini didapatkan pula satu tema yaitu lupa meminum obat:

- Tema 1: Lupa meminum obat

Tema lupa ini merupakan dimana responden tidak sengaja untuk tidak patuh. Pada tema ini responden menyatakan lupa dengan alasan yang beragam, mayoritas karena responden memiliki banyak kegiatan dan juga banyak pikiran:

“Pokoknya kalau masak gitu ya buat bancaan (syukuran) itu banyak kegiatan banyak pikiran padat gitu mbak kan makanya itu lupa kadang itu uda minum yang kecil yg sebelum makan itu apa belum (glimepiride) pokoknya kalau ndak lupa ya saya minum obat mbak, ya masak lupa dibuat buat mbak hehehe”

(Pasien 1, 66 th, Metformin (3x1), Glimepirid (1x1))

Selain itu pada tema ini pula, dapat dilihat kurangnya dukungan dari kerabat Pasien untuk mengingatkan meminum obat karena kesibukan keluarga ataupun merasa meminum obat urusan pribadi yang tidak perlu diingatkan:

“Yo gak mbak, tanggungane dewe-dewe wesan ngombe obat iku”

(Pasien 14, 77 th, metformin(3x1), Glimepirid (1x1))

2. Domain pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obat

Pada domain ini Pasien tidak patuh karena kesengajaan dengan berbagai alasan. Dari domain ini terdapat 2 tema:

- Tema 1: Mengurangi frekuensi obat, karena khawatir

Dalam tema ini peneliti mengelompokan berdasarkan Pasien mengurangi frekuensi untuk meminum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter. Pasien mengurangi frekuensi meminum obat karena berbagai alasan, dan mayoritas Pasien merasakan kekhawatiran apabila menggunakan obat tersebut dengan rutin. Kekhawatiran Pasien bermacam-macam, khawatir akan efek yang tidak diinginkan, khawatir akan organnya rusak, ataupun merasa bahwa obat yang diresepkan oleh dokter tidak cocok. Sedangkan efek negatif yang Pasien rasakan, tidak pasti itu berasal dari obat yang Pasien konsumsi melainkan muncul dari persepsi Pasien sendiri. Mengurangi frekuensi minum obat tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan ini dapat mempengaruhi efektifitas obat:

“Kadang-kadang ada pikiran takut ke organ2 lain terus saya kurangi sedikit-sedikit metformin 3x jadi 2x kalo sekiranya gulanya bagus ya saya kurangi minum obatnya”

(Pasien 7, 66 th, Metformin (3x1), Glimepirid (1x1))

Selain itu pada tema mengurangi frekuensi minum obat ini, Pasien mengurangi frekuensi obat dan menambahkan obat herbal/alternatif lain karena Pasien percaya obat herbal tersebut lebih aman dan juga lebih efektif apabila ditambahkan:

“Ya biasa tetep ae mbak ya kayak ndak ada efek gitu mbak tapi tetep minum obat ya tak tambahi minum temulawak, kunir, godong kelor, katanya daun kelor itu khasiatnya besar untuk diabet jadi saya minum”

(Pasien 5, 63th, Metformin (2x1), Glimepirid (1x1))

- Tema 2: Bosan minum obat

Dalam tema ini pasien mayoritas mengatakan “*mblenger*” atau “*eneg*” untuk minum obat secara rutin dan pasien memutuskan sendiri untuk mengurangi frekuensi tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan:

“Kadang metformin minum sore aja, bukan lupa mbak, nganu mbak liat obat itu enek-eneken gitu lho, dikurangin aja, tapi aku ndak pernah cerita sama dokternya takut dimarain, hehehe biasanya kan gitu dimarain, wooo ibuk ini wes bisa dadi dokter dewe lapo nang kene gitu mbak, mendengarkan cerita orang-orang seperti itu jadi saya ndak bilang, yang penting setiap cek itu ndak pernah diatas 200”

(Pasien 12, 64 th, Metformin (3x1))

3. Domain produk obat tidak tersedia

Dalam domain ini terdapat 2 tema yang didapatkan berdasarkan jawaban Pasien:

- Tema 1: Obat kosong sehingga pasien tidak menggunakan obat yang diresepkan

Pada tema ini obat yang diresepkan kosong di puskesmas sehingga Pasien tidak menggunakan obat yang diresepkan oleh dokter:

“Ya itu mbak obatnya gliquidone itu ndak ada di puskesmas, kosong di apotek ya kadang saya minum hanya metforminnya saja”

(Pasien 17, 58 th, Gliquidone (2x1), Metformin (2x1))

- Tema: Jumlah obat PRB kurang pasien punya banyak sisa obat

Dari tema ini, dapat terlihat bahwa masih banyak Pasien yang memiliki banyak sisa obat dirumahnya, dikarenakan Pasien tidak rutin meminum obatnya sehingga meskipun yang diberikan di puskesmas kurang, namun Pasien memiliki banyak sisa obat. Selain itu dikarenakan Pasien memiliki sisa obat banyak, Pasien memberikan obat-obat tersebut kepada orang lain:

“Obat di puskesmas itu nggak seperti dari RS mbak kalo di RS itu langsung buat 1 bulan 1 kotak dikasi kalo di puskesmas kemarin itu Cuma dikasi berapa, dikasi 15 ini mbak obat dari

pkm sama RS (ditunjukkan). Ya tapi saya enggak mbalik mbak, wong selalu masih banyak obatnya selalu ada malah tak kasih-kasihkan ke orang yang sakit diabet itu, aku njaluk obate po'o, ya tak kasihkan"

(Pasién 5, 63 th, Metformin (2x1) Glimepirid (1x1))

4. Domain pasien tidak mengerti instruksinya

Dikarenakan Pasien tidak mengerti instruksinya, maka ada dampak dari hal tersebut. Domain ini sangat berhubungan dengan pemberian informasi dari tenaga kesehatan tentang keefektifan dan keamanan obat tersebut. Pada domain ini terdapat 3 tema yang didapatkan:

- Tema 1 : Memerlukan bantuan orang lain mambaca aturan pakai

Pada tema ini Pasien cenderung memiliki kekurangan pengelihatan sehingga untuk menggunakan obatnya memerlukan bantuan keluarga untuk memastikan aturan pakai obat yang diminum tepat atau tidak:

"Selalu mbak minta tolong cucu ngliatin ininya, mata ini uda burem, tapi kalo cucu ndak ada kadang inget-inget warna bungkusnya diminum kapan aja"

(Pasién 39, 64 th, (Metformin 3x1, Glimepiride 1x1, Acarbose 2x1))

- Tema 2: Menggunakan aturan pakai sendiri

Pada tema ini Pasien menggunakan aturan pakainya sendiri karena tidak yakin dengan aturan pakai yang diberikan oleh dokter sudah benar, Pasien memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap obat yang diresepkan namun merasa kondisinya tidak membaik. Hal ini dapat mempengaruhi keamanan obat yang digunakan pakai:

"Ya mungkin pemikiran saya supaya cepat sembuh ya gitu aja hahaha misalnya obat harus 1 saya minum 2. Sampe istri saya marah-marah seperti anu sendiri aja, kesel"

(Pasién 34, 72th, (Acarbose 1x1))

- Tema 3: Minum obat tidak tepat waktu

Dalam tema minum obat tidak tepat waktu ini, Pasien tidak meminum obat pada waktu sesuai yang dianjurkan. Hal ini dapat mempengaruhi efektifitas ataupun keamanan obat tersebut. Minum obat tidak tepat waktu ini dapat karena disengaja:

"Nggak pernah lupa kemanapun saya bawa, malah kadang sore saya males makan, akhirnya saya minum obat nggak makan, jujur saya mbak"

(Pasién 3, 66 th, (Gliquidone 2x1))

Terdapat pula Pasien yang secara tidak sengaja menggunakan obatnya tidak tepat waktu:

“Kalo lupa aturane sering mbak misale pagi lupa sore tak minum pokoke iling mbak, tak ombe”

(Pasien 5, 63 th, (Metformin 2x1 dan Glimepirid 1x1))

5. Domain pasien tidak mampu menebus/ tidak mampu mengakses obatnya

Pada domain ini terlihat keterbatasan Pasien untuk mengakses obat yang diresepkan tersebut. Domain ini dapat dikelompokkan menjadi 2 tema:

- Tema 1: Tidak dapat mengakses obat karena tidak tersedia dipuskesmas dan apotek terdekat

Pada tema ini Pasien kesulitan untuk mengakses obat yang diresepkan karena obat tersebut sering tidak ada di puskesmas ataupun apotek dekat rumah Pasien, pada akhirnya Pasien tidak meminum obat atau memilih meminum obat diabetes lain selain yang diresepkan olah dokter. Dari pernyataan Pasien ini dikatakan bahwa Pasien sudah tidak mau untuk rujuk balik karena merepotkan hal ini merupakan salah satu faktor penghambat fungsi puskesmas sebagai *gate keeper*:

“Baru-baru ini sih kayak gitu, soale obate itu disini dia kok pesennya di apotek X di sukolilo sana saya sampai disuru ngebel ke apotek itu terus bilang iya bu sebentar ya hari sabtu kira-kira jam 10 saya kesana jam 10 ternyata nggak ada, terus saya di WA sama apotek sini nggak dijawab terus akhirnya saya ke kodam saya bilang saya nggak mau rujuk balik ke pkm soalnya obatnya nggak ada. Ya kalo missal ndak ada gitu ya saya beli sendiri mbak di apotek. Kadang gitu ya di apotek ga ada quidon itu (gliquidon) ya wes mbak aku minum metformin punya suamiku, nggak ngerti wes aku pokoke minum obat, ya tapi akhirnya aku nggak mau rujuk balik. Aku nggak mau repot mbak orange itu Sudah ndak mau rujuk balik sekarang, bolak balik saya nyari obatnya, lha untung jalan seandainya saya naik becak lha habis berapa”

(Pasien 3, 66 th, (Gliquidone 2x1))

- Tema 2: Menghemat pemakaian obat

Pada tema ini Pasien menyatakan bahwa Pasien menghemat pemakaian obat namun tanpa alasan yang jelas. Dari penghematan tersebut Pasien meminum obat yang diresepkan dengan mengurangi frekuensi ataupun meminum obat hanya ketika merasa gula darah tinggi:

“Kadang yo ngono seh mbak ancen aku nek ngombe ndak rutin iku mlebu tak hemat yo mbak, soale lak kadang aku iku tuku dewe to ning apotek ndak balik puskesmas, ya tak minum kalo tinggi tok emang mbak, kerasa mbak kalo tinggi itu sini ini (bagian tengkuk) pegel-pegel gitu”

(Pasien 26, 70 th, Metformin (3x1))

6. Domain pasien tidak bisa menggunakan obatnya

Pada domain ini Pasien tidak patuh karena keterbatasan Pasien. Dalam domain ini didapatkan 1 tema:

- Tema 1: Susah menelan obat

Pada tema ini Pasien mengalami kesulitan menelan obat karena ukuran obat yang besar:

“Iya mbak sulit saya nelen obatnya pokoknya harus ada pisang kalo pake air gabisa saya kalo nggak pake pisang saya ndak minum mbak, ndak bias nelen metforminnya itu besar”

(Pasien 25, 76 th, Metformin (2x1))

4.3.8 HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN MASALAH TERKAIT KEPATUHAN PASIEN YANG MENDAPAT OAD

Dari hasil statistika data penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.3.19 dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$). Pada domain masalah terkait kepatuhan yaitu pasien tidak mengerti instruksinya berhubungan signifikan dengan domain *health literacy* yaitu komunikasi dengan tenaga kesehatan dengan $p = 0,002$ dan juga dengan domain mengakses pelayanan kesehatan $p = 0,036$.

Mengakses sistem pelayanan kesehatan serta berkomunikasi dengan para tenaga kesehatan menunjukkan keterlibatan pasien dalam pertukaran informasi. Dalam mencari dan memahami informasi kesehatan, interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan merupakan fokus utama. Melalui pertemuan ini, dapat dilihat kemampuan pasien dalam komunikasi verbal (Jordan, 2009). Selain itu, kepatuhan pasien terhadap terapi sangat dipengaruhi oleh gaya komunikasi. Instruksi yang jelas dan ringkas disampaikan kepada pasien, oleh tenaga kesehatan maka kepatuhan pun akan meningkat (AMA Foundation, 2007). Banyak orang yang memiliki *health literacy* terbatas, namun seringkali tenaga kesehatan tidak mempertimbangkan hal tersebut saat berkomunikasi dengan pasien. Hal ini dapat menyebabkan pasien salah dalam memahami rekomendasi, edukasi kesehatan, dan label obat. Kebingungan pasien dapat menyebabkan lebih banyak rawat inap, status kesehatan yang lebih buruk, dan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi (Barry D. Weiss, MD, 2014).

Domain masalah terkait kepatuhan yaitu pasien tidak mengerti instruksinya juga berhubungan signifikan dengan menggunakan informasi kesehatan dengan $p = 0,018$. Pada

domain pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan berhubungan signifikan domain kepatuhan yaitu pasien tidak mengerti instruksinya memiliki nilai $p = 0,038$

American Medical Association Foundation and American Medical Association (2007), menyatakan bahwa kurangnya pemahaman, tidak hanya pada istilah medis, namun dalam beberapa penelitian yang dilakukan di pelayanan primer di United States, menunjukkan bahwa orang dengan *health literacy* yang terbatas tidak mengerti dan tidak menyadari akan penyakitnya, salah satunya dalam hal ini adalah tidak mengerti instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. *Health literacy* yang kurang, menunjukkan kemampuan yang terbatas untuk mendapatkan, memahami dan menggunakan informasi dan pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan serta mengikuti instruksi pengobatan.

Dari tema yang dibuat berdasarkan hasil kualitatif, Pasien cenderung menggunakan aturan mereka sendiri dan juga menggunakan obat tidak tepat waktu karena tidak mengerti instruksinya hal ini dikarenakan Pasien kurang akan pemahaman akan informasi penggunaan obat mereka, Pasien tidak paham akan efek yang akan ditimbulkan obat tersebut jika digunakan tidak tepat sehingga Pasien tidak menggunakan informasi meminum obat dari dokter. Kurangnya komunikasi dengan tenaga kesehatan pula menyebabkan Pasien mengambil keputusan untuk meminum obat mereka tidak tepat.

Hubungan antara menjadi proaktif dengan pasien tidak dapat menebus/mengakses obatnya memiliki nilai yang signifikansi 0,008. Masalah terkait kepatuhan yaitu pasien tidak dapat menebus/mengakses obatnya merupakan masalah kepatuhan yang muncul dari keterbatasan pasien yang menghambat pasien untuk mengikuti rekomendasi pengobatan. Menjadi proaktif ini mengacu pada kemampuan pasien dalam mencari informasi tentang kesehatan mereka dari para profesional kesehatan. Dari tema pasien tidak dapat mengakses obat karena tidak tersedia di puskesmas dan apotek terdekat, dan juga dari pernyataan Pasien dapat dilihat bahwa diperlukannya sifat pro-aktif untuk mendapatkan obat yang diresepkan oleh dokter pada kasus ini.

Hubungan antara domain *health literacy* yaitu menggunakan informasi kesehatan dengan domain masalah terkait kepatuhan, pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya memiliki nilai signifikansi 0,008.

Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya, ini berarti pasien sengaja untuk tidak patuh terhadap pengobatan domain ini memiliki tema mengurangi frekuensi obat dan juga bosan untuk meminum obat. Berdasarkan wawancara Pasien sengaja tidak menggunakan obat dikarenakan pasien merasa ketakutan, ketidaknyamanan, dan merasakan perubahan negatif, dalam hal ini Pasien tidak berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Pasien

tidak mengikuti informasi serta instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, domain menggunakan informasi kesehatan ini merupakan domain dengan kemampuan kapasitas untuk memahami dan mengikuti informasi serta kemampuan untuk mematuhi instruksi yang disampaikan oleh seorang profesional kesehatan.

Jimmy (2011) menyatakan bahwa ketidakpatuhan terjadi karena pasien menganggap tidak perlu atau karena ketakutan dan keyakinan mereka yang terkait dengan efek samping obat-obatan. Oleh karena itu, penting untuk memberikan informasi yang jelas mengenai obat kepada pasien. Informasi merupakan kunci dari apa, mengapa, kapan, bagaimana dan berapa lama. Pasien menindaki masalah kesehatan mereka berdasarkan informasi kesehatan. Menggunakan informasi ini dikelompokkan sebagai kemampuan individu untuk mengerti makna dari informasi (Jordan, 2009).

Hubungan antara domain *health literacy* yaitu proaktif dengan domain masalah terkait kepatuhan yaitu stok obat kosong/tidak tersedia dengan nilai signifikansi 0,031. Pada domain proaktif difokuskan pada kemampuan Pasien dalam mencari informasi dari para profesional kesehatan, apabila stok obat Pasien kosong/ tidak tersedia maka Pasien harus proaktif menanyakan ketersediaan obat yang mereka gunakan

4.4 Hubungan Pengelolaan Literasi Kesehatan dan Perilaku Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Menggunakan Obat Antidiabetes Insulin di Puskesmas Wilayah Surabaya Timur dan Selatan

4.4.1 PELAKSANAAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasi klinis, dilaksanakan di 17 Puskesmas wilayah Surabaya Timur dan Selatan dengan unit analisis adalah pasien DM yang mendapat terapi Insulin. Metode penelitian yang digunakan adalah *mixed methods (sequential explanatory design)*. Tahap pertama dilakukan survey pengelolaan literasi kesehatan menggunakan kuesioner *Health Literacy Management Scale (HeLMS)* yang telah diberikan ijin oleh Prof. Richard Osborne, dengan analisa secara kuantitatif. Tahap kedua dilakukan penilaian perilaku kepatuhan (dikembangkan berdasarkan domain masalah kepatuhan) dan dilanjutkan dengan wawancara semi terstruktur, dengan analisa *mixed methods* menggunakan desain *sequential explanatory* (desain yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif secara berurutan dengan wawancara semi terstruktur).

Proses pengambilan data dilakukan di puskesmas sebagai tahap awal dan di rumah pasien yang telah bersedia menjadi subjek penelitian. Penelitian ini telah dilaksanakan dan mendapat izin dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, serta Kepala Puskesmas di Wilayah Surabaya Timur dan Selatan.

Pada tahap pengumpulan data pasien PRB, diperoleh sebanyak 34 pasien yang menggunakan terapi Insulin. Kemudian dilakukan seleksi sesuai kriteria dan perhitungan besar sampel menggunakan rumus *Slovin's* dan diperoleh jumlah sampel minimal yaitu 25 pasien (dengan margin kesalahan 10%). Dalam penelitian ini direkrut sebanyak 28 pasien yang bersedia menggunakan *convenience sampling* untuk dilakukan *assessment* dengan layanan *homecare*.

4.4.5 DATA DEMOGRAFI PASIEN YANG MENDAPAT TERAPI INSULIN

4.4.2.1 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.4.1 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien (n= 28)	Persentase (%)
Perempuan	13	46,43
Laki-laki	15	53,57

4.4.2.2 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Usia

Tabel 4.4.2 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
40-49	4	14,29
50-59	12	42,86
60-69	8	28,57
70-79	4	14,29
Total	28	100,00

Keterangan : Pengelompokan usia berdasarkan *Global Report on Diabetes* (2016)

4.4.2.3 Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4.3 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
SLTA	14	50,00
PT	14	50,00
TOTAL	28	100,00

Keterangan : Persentase = (Jumlah Pasien)/(Total Pasien)×100%

4.4.2.4 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Lama DM

Tabel 4.4.4 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Lama DM

Lama DM	Jumlah Pasien	Persentase (%)
< 5 tahun	8	28,57
5-9 tahun	16	57,14
10-19 tahun	3	10,71
20-29 tahun	1	3,57
TOTAL	28	100,00

4.4.2.5 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 4.4.5 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Bekerja	10	35,71
Tidak Bekerja	18	64,29
TOTAL	28	100,00

4.4.2.6 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Terapi

Tabel 4.4.6 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Terapi

Jenis Terapi	Jumlah Pasien	Persentase (%)
INSULIN	18	64,29
INSULIN + OAD	10	35,71
TOTAL	28	100,00

Keterangan : Persentase = (Jumlah Pasien)/(Total Pasien)×100%

4.4.3 KUESIONER *HEALTH LITERACY MANAGEMENT SCALE* PASIEN YANG MENDAPAT TERAPI INSULIN

4.4.3.1 Hasil Uji Validitas

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner *Health Literacy Management Scale* menggunakan SPSS *for windows* versi 16.0 menunjukkan hasil yang valid dimana tiap item pertanyaan menunjukkan nilai signifikansi kurang dari α ($<0,05$), dapat dilihat pada Lampiran VII.

4.4.3.2 Hasil Uji Reliabilitas

Pada hasil uji reliabilitas kuesioner *Health Literacy Management Scale* menunjukkan hasil yang reliabel dengan nilai *cronbach's alfa* $> 0,6$ yaitu 0,959 dapat dilihat pada Lampiran VII

4.4.3.3 Karakteristik *Health Literacy* Pasien Penelitian yang mendapat Insulin

Health Literacy Management Scale merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui Pasien termasuk seseorang yang memiliki *health literacy* yang tinggi atau sebaliknya. Skor dihitung dengan menjumlahkan semua skor yang dijawab disetiap pertanyaan pada tiap domain, setelah itu dirata-rata. Apabila skor rata-rata tiap domain pada Pasien >4 maka dapat dikatakan Pasien memiliki tingkat *health literacy* yang tinggi, namun apabila skor rata-rata pada tiap domain yang didapat oleh Pasien <4 maka dapat dikatakan, Pasien memiliki tingkat *health literacy* yang rendah.

Pengisian kuesioner *Health Literacy Management Scale* diisi oleh Pasien, apabila mengalami kesulitan dalam memahami dan mengisi kuesioner, maka dibantu oleh peneliti untuk memberi penjelasan sesuai protokol penelitian.

4.4.3.4 Hasil Pengukuran *Health Literacy* Pasien Penelitian yang mendapat Insulin

Tabel 4.4.7 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner HeLMS Pasien Penelitian

	TDM (%)	SGK (%)	S (%)	SDK (%)	TK (%)	Total (%)
IP1	0,00	0,00	14,29	35,71	50,00	100,00
IP2	3,57	17,86	35,71	17,86	25,00	100,00
IP3	7,14	7,14	42,86	17,86	25,00	100,00
IP4	0,00	3,57	10,71	25,00	60,71	100,00
IP5	0,00	0,00	7,14	28,57	64,29	100,00
IP6	0,00	3,57	53,57	25,00	17,86	100,00
IP7	0,00	10,71	39,29	17,86	32,14	100,00
IP8	3,57	0,00	3,57	17,86	75,00	100,00
IP9	3,57	3,57	25,00	17,86	50,00	100,00

IP10	0,00	0,00	3,57	10,71	85,71	100,00
IP11	0,00	17,86	39,29	3,57	39,29	100,00
IP12	3,57	7,14	3,57	10,71	75,00	100,00
IP13	0,00	10,71	10,71	32,14	46,43	100,00
IP14	7,14	7,14	7,14	17,86	60,71	100,00
IP15	0,00	7,14	10,71	42,86	39,29	100,00
IP16	0,00	0,00	3,57	7,14	89,29	100,00
IP17	0,00	0,00	0,00	28,57	71,43	100,00
IP18	0,00	21,43	28,57	25,00	25,00	100,00
IP19	0,00	0,00	3,57	21,43	75,00	100,00
IP20	3,57	3,57	7,14	32,14	53,57	100,00
IP21	0,00	17,86	39,29	3,57	39,29	100,00
IP22	0,00	10,71	7,14	7,14	75,00	100,00
IP23	0,00	3,57	7,14	21,43	67,86	100,00
IP24	0,00	7,14	39,29	21,43	32,14	100,00
IP25	3,57	3,57	28,57	25,00	39,29	100,00
IP26	3,57	3,57	0,00	28,57	64,29	100,00
IP27	0,00	0,00	7,14	17,86	75,00	100,00
IP28	0,00	14,29	14,29	35,71	35,71	100,00
IP29	0,00	0,00	7,14	10,71	82,14	100,00

Keterangan : IP (Item Pertanyaan)

TDM (Tidak Dapat Melakukan) Skor 1

SS (Sangat Sulit) Skor 2

DSP (Dengan Susah Payah) Skor 3

SK (Sedikit Kesulitan) Skor 4

TK (Tanpa Kesulitan) Skor 5

Tabel 4.4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penilaian *Health Literacy* Pada Setiap Pasien

Pasien	Skor <i>Health Literacy</i>	Kategori	Pasien	Skor <i>Health Literacy</i>	Kategori
1	4,14	Tinggi	15	3,41	Rendah
2	4,45	Tinggi	16	3,48	Rendah
3	4,41	Tinggi	17	4,17	Tinggi
4	4,52	Tinggi	18	4,34	Tinggi
5	3,93	Rendah	19	3,62	Rendah
6	3,66	Rendah	20	4,62	Tinggi
7	3,86	Rendah	21	4,59	Tinggi
8	4,72	Tinggi	22	4,76	Tinggi
9	3,52	Rendah	23	4,00	Tinggi
10	5,00	Tinggi	24	4,07	Tinggi
11	4,41	Tinggi	25	4,14	Tinggi
12	5,00	Tinggi	26	3,83	Rendah
13	3,66	Rendah	27	4,79	Tinggi
14	4,17	Tinggi	28	4,41	Tinggi

Keterangan : Skor *Health Literacy* = (Jumlah Skor Tiap Soal)/(Total Soal)

Tabel 4.4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Profil *Health Literacy* Pasien

Pasien	Jumlah Pasien	Persentase (%)
<i>Health Literacy</i> (tinggi)	19	67,86
<i>Health Literacy</i> (rendah)	9	32,14
Total	28	100,00

Tabel 4.4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Profil *Health Literacy* Pasien Pada Tiap Domain

No	Domain	Rata-rata
1	Sikap Pasien terhadap Kesehatan	3,96
2	Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	4,30
3	Dukungan sosial	3,84
4	Pertimbangan Sosial Ekonomi	4,06
5	Mengakses pelayanan Kesehatan	4,63
6	Komunikasi dengan tenaga kesehatan	4,62
7	Pro-aktif	3,65
8	Menggunakan informasi Kesehatan	4,50

Tabel 4.4.11 Distribusi Frekuensi Total Pasien Berdasarkan *Health Literacy* Pada Tiap Domain

No	Domain	Tinggi	%	Rendah	%
1	Sikap Pasien terhadap Kesehatan	14	50,00	14	50,00
2	Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	21	75,00	7	25,00
3	Dukungan sosial	12	42,86	16	57,14
4	Prtimbangan Sosial Ekonomi	14	50,00	14	50,00
5	Mengakses pelayanan Kesehatan	24	85,71	4	14,29
6	Komunikasi dengan tenaga kesehatan	27	96,43	1	3,57
7	Pro-aktif	12	42,86	16	57,14
8	Menggunakan informasi Kesehatan	25	89,29	3	10,71

Keterangan : Tinggi = skor >4, Rendah = skor <4

4.4.4 KUESIONER KEPATUHAN PASIEN PENELITIAN YANG MENDAPAT INSULIN

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner kepatuhan menggunakan SPSS *for windows* versi 16.0 menunjukkan hasil yang valid dimana tiap item pertanyaan menunjukkan nilai signifikansi kurang dari α (<0,05), dapat dilihat pada Lampiran VI.

4.4.4.1 Hasil Reliabilitas

Pada hasil uji reliabilitas menunjukkan hasil yang reliabel dengan nilai cronbach's alfa > 0,6 yaitu 0,981 dapat dilihat pada Lampiran VI.

4.4.4.2 Karakteristik Kepatuhan Pasien Penelitian

Kuesioner kepatuhan merupakan instrumen yang digunakan untuk mengetahui Pasien termasuk seseorang yang memiliki kepatuhan atau tidak, dan diketahui masalah terkait kepatuhannya. Skor dihitung dengan menjumlahkan semua skor yang dijawab disetiap pertanyaan pada tiap domain, setelah itu dirata-rata. Apabila skor rata-rata tiap domain pada Pasien =1 maka dapat dikatakan Pasien patuh, namun apabila skor rata-rata pada tiap domain yang didapat oleh Pasien <1 maka dapat dikatakan, Pasien tidak patuh, kemudian dilakukan wawancara semi terstruktur untuk mengidentifikasi masalah terkait kepatuhan

Pengisian kuesioner kepatuhan diisi oleh Pasien, apabila mengalami kesulitan dalam memahami dan mengisi kuesioner, maka dibantu oleh peneliti untuk memberi penjelasan sesuai protokol penelitian.

4.4.4.3 Hasil Pengukuran Kepatuhan

Tabel 4.4.12 Distribusi Frekuensi Hasil Kuesioner Kepatuhan Pasien Penelitian

	Tidak (%)	Ya (%)	Total (%)		Tidak (%)	Ya (%)	Total (%)
IP1	82,14	17,86	100,00	IP13	78,57	21,43	100,00
IP2	92,86	7,14	100,00	IP14	89,29	10,71	100,00
IP3	60,71	39,29	100,00	IP15	78,57	21,43	100,00
IP4	89,29	10,71	100,00	IP16	67,86	32,14	100,00
IP5	92,86	7,14	100,00	IP17	46,43	53,57	100,00
IP6	64,29	35,71	100,00	IP18	96,43	3,57	100,00
IP7	96,43	3,57	100,00	IP19	96,43	3,57	100,00
IP8	92,86	7,14	100,00	IP20	85,71	14,29	100,00
IP9	92,86	7,14	100,00	IP21	64,29	35,71	100,00
IP10	96,43	3,57	100,00	IP22	78,57	21,43	100,00
IP11	96,43	3,57	100,00	IP23	85,71	14,29	100,00
IP12	75,00	25,00	100,00	IP24	78,57	21,43	100,00

Keterangan : IP = Item Pertanyaan, Ya = Skor 0, Tidak = Skor 1

Tabel 4.4.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penilaian Kepatuhan Tiap Pasien

Pasien	Nilai Kepatuhan	Keterangan	Pasien	Nilai Kepatuhan	Keterangan
1	0,92	Tidak Patuh	15	0,67	Tidak Patuh
2	0,88	Tidak Patuh	16	0,50	Tidak Patuh
3	1,00	Patuh	17	0,92	Tidak Patuh
4	1,00	Patuh	18	0,96	Tidak Patuh
5	0,71	Tidak Patuh	19	0,88	Tidak Patuh

6	0,63	Tidak Patuh	20	0,83	Tidak Patuh
7	0,63	Tidak Patuh	21	0,79	Tidak Patuh
8	1,00	Patuh	22	0,88	Tidak Patuh
9	0,71	Tidak Patuh	23	0,92	Tidak Patuh
10	1,00	Patuh	24	0,92	Tidak Patuh
11	0,50	Tidak Patuh	25	0,92	Tidak Patuh
12	1,00	Patuh	26	1,00	Patuh
13	0,50	Tidak Patuh	27	1,00	Patuh
14	0,92	Tidak Patuh	28	0,63	Tidak Patuh

Tabel 4.4.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Profil Kepatuhan Pasien

Pasien	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Patuh	7	25,00
Tidak Patuh	21	75,00
TOTAL	28	100,00

Table 4.4.15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Profil Kepatuhan Pasien Pada Tiap Domain

No	Domain	Rata-rata
1	Pasien tidak mengerti instruksinya	0,81
2	Pasien tidak mampu menebus/ tidak mampu mengakses obatnya	0,87
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	0,89
4	Pasien lupa untuk menggunakan obatnya	0,71
5	Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia/kosong)	0,93
6	Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	0,77

Tabel 4.4.16 Distribusi Frekuensi Total Pasien Berdasarkan Profil Kepatuhan Pada Tiap Domain

No	Domain	Patuh	%	Tidak Patuh	%
1	Pasien tidak mengerti instruksinya	14	50,00	14	50,00
2	Pasien tidak mampu menebus/ tidak mampu mengakses obatnya	18	64,29	10	35,71
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	18	64,29	10	35,71
4	Pasien lupa untuk menggunakan obatnya	12	42,86	16	57,14
5	Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia/kosong)	23	82,14	5	17,86
6	Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	16	57,14	12	42,86

Keterangan : Patuh = nilai 1, Tidak Patuh = nilai <1

4.4.5 HASIL KUALITATIF KEPATUHAN

Setelah dilakukan coding berdasarkan *quotes* dari Pasien Lampiran dapat dikelompokkan masuk kedalam tema, dapat dilihat pada Tabel 4.4.17.

4.4.17 Tabel Tema Kualitatif

Domain	Tema
Pasien tidak mengerti instruksinya	Tidak tepat waktu menggunakan obat Bergantung pada orang lain Tidak Peduli
Pasien tidak mampu menebus/ tidak mampu mengakses obatnya	Akses jarum kurang dikarenakan bayar sendiri Menambah terapi lain (herbal)
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	Insulin tidak dipakai ketika merasa pusing Mengurangi frekuensi karena takut mengganggu ginjal Ada OAD yang mengganggu ginjal Masalah pen Kembali ke terapi insulin meski tidak nyaman
Pasien lupa untuk menggunakan obatnya	Lupa yang disengaja Lupa yang tidak disengaja
Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia/kosong)	Malas ambil kekurangan obat karena antri
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	Bentuk sediaan sulit pemakaiannya Bergantung orang lain Tidak peduli

4.4.6 ANALISIS HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN MASALAH TERKAIT KEPATUHAN PASIEN PENELITIAN YANG MENDAPAT INSULIN

Dari uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* dengan tabulasi silang, dapat dilihat hasil tabulasi silang pada Lampiran, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara *health literacy* dengan masalah terkait kepatuhan dengan nilai signifikansi kurang dari α ($<0,005$) dapat dilihat pada Tabel 4.4.18.

Tabel 4.4.18 Korelasi Antar Variabel

Korelasi Antar Variabel	Nilai Signifikansi
Hubungan sikap pasien terhadap kesehatan dengan pasien tidak mengerti instruksinya	0,000
Hubungan pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan dengan pasien tidak mampu menebus / tidak mampu mengakses obatnya	0,001
Hubungan sikap pasien terhadap kesehatan dengan pasien tidak mampu menebus / tidak mampu mengakses obatnya	0,002
Hubungan sikap pasien terhadap kesehatan dengan pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	0,002
Hubungan dukungan sosial dengan pasien lupa untuk	0,003

menggunakan obatnya	
Hubungan pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan dengan pasien tidak bisa menggunakan obatnya	0,008
Hubungan menggunakan informasi kesehatan dengan pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	0,014
Hubungan sikap pasien terhadap kesehatan dengan pasien tidak bisa menggunakan obatnya	0,022
Hubungan pertimbangan sosial ekonomi dengan pasien lupa untuk menggunakan obatnya	0,022
Hubungan pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan dengan pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	0,023
Hubungan pro-aktif dengan pasien lupa untuk menggunakan obatnya	0,027
Hubungan pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan dengan pasien tidak mengerti instruksinya	0,029

4.4.7 PEMBAHASAN MASALAH TERKAIT KEPATUHAN PASIEN YANG MENDAPAT TERAPI INSULIN

Berdasarkan hasil wawancara semi terstruktur dengan pasien terkait masalah kepatuhan, sesuai dengan Tabel 4.4.17 didapatkan beberapa tema dari jawaban pasien. Pada Lampiran dapat dilihat coding dan *quotes* dari subjek yang dilakukan oleh peneliti, kemudian dari coding terbentuk tema yang menggambarkan permasalahan setiap domain.

1. Domain Pasien Tidak Mengerti Instruksinya

Tidak mengerti instruksinya dapat menimbulkan dampak pada subjek. Terdapat 3 tema dalam domain ini :

1. Tema : Tidak tepat waktu menggunakan obat

Subjek tidak tepat waktu penggunaannya karena tidak mengerti instruksinya dengan tepat.

“Ooo kalo berapa waktune sesudah makan gitu endak tu saya, emang harusnya ada aturannya gitu ya mbak, tapi ya alhamdulillah aku baik-baik aja” (Subjek 7, 65tahun).

2. Tema : Bergantung pada orang lain

Subjek mengalami hambatan organ yang mengakibatkan subjek tidak mengerti instruksinya dan membutuhkan bantuan saat menggunakan obat.

“Iya mbak mau gimana keadaan mata gini, jadi perlu” (Subjek 5, 54tahun).

3. Tema : Tidak peduli

Selain itu ada subjek yang tidak peduli dengan pengobatannya, sehingga subjek bergantung pada keluarga untuk melakukan pengobatan.

“Iya pokoke ayah gamau tau, ya jadi yang benerin semua aku dibantu ibuk” (Subjek 6, 53tahun).

2. Domain Pasien Tidak Mampu Menebus/Tidak Mampu Mengakses Obatnya

Pada domain ini pasien memiliki keterbatasan dalam mengakses obatnya. Terdapat 2 tema dalam domain ini :

1. Tema : Akses jarum kurang dikarenakan bayar sendiri

“Ndak kan obatnya, di apotek puskesmas ada, kalau itu jarumnya mbak kan beli sendiri, kalo doktere bilang yo rutin ganti jarum, tapi ya mbak aku jarang ganti kalo emang sudah agak sakit pas suntik baru beli, mahal mbak nek ganti tiap hari” (Subjek 16, 53tahun).

2. Tema : Menambah terapi lain (herbal)

“Iya ada minum obat lain, eh vitamin gitu lo, iya banyak yang tak minum iki, campur-campur wes, vitaminnya itu tak minum tiap hari, soalnya aku ngerasa jadi fit nah itu buat kadang aku jadi gak rutin insulinnya, terus sama ini aku pake itu kalung kesehatan yang dijual di tv, hahaha” (Subjek 28, 49tahun).

3. Domain Pasien Lebih Memilih Untuk Tidak Menggunakan Obatnya

Pada domain ini terdapat kesengajaan yang dilakukan pasien untuk menjadi tidak patuh dengan berbagai alasan yang diberikan. Terdapat 5 tema pada domain ini :

1. Tema : Insulin tidak dipakai ketika merasa pusing

“Kadang malem udah tidur nggak...nggak make insulin, kalo gitu biasanya ibu siapin permen, jadi makan permen aja langsung udah disiapin ibu pas pusing” (Subjek 5, 54tahun).

2. Tema : Mengurangi frekuensi karena takut mengganggu ginjal

“Kalau saya percaya setiap obat membawa hasil positif, terbukti dengan gula darah saya baik, tapi saya pernah mendengar teman bilang “pak ojo nggawe insulin, soale nek wes nggawe insulin marai keple”, “walau pada diri saya ada hasil yang bagus tapi itu juga menjadi pikiran di saya apa benar, soalnya ini tangan kiri saya juga sakit mbak, stroke ringan jadi ada was-was, akhirnya saya putuskan insulin malamnya sering tidak saya gunakan toh gula darah saya baik-baik, saya meminta dokter untuk dicoba obat minum tapi tidak diberi” (Subjek 11, 45tahun).

“ya sebetulnya ya memang pasti ada ya efek itu memang ada, makanya kadang-kadang saya kurangi (sambil menunjuk unit di insulin), obat minum itu sehari minum sehari ngga minum” (Subjek 7, 65tahun).

3. Tema : Ada OAD yang mengganggu ginjal

“iya dulu obat minum saya itu glimepiride sama metformin, lambat laun dari pemeriksaan lab ginjal saya jadi bermasalah, jadi sama dokter diganti acarbose” (Subjek 28, 49tahun).

4. Tema : Masalah pen

“Engga itu mbak, eh pernah karna kan kadang nekennya keras gitu kalo masih separo” (Subjek 11, 45tahun).

5. Tema : Kembali ke terapi insulin meski tidak nyaman

“Pernah, dulu insuline kan warna oren lupa apa namanya sama Levemir hijau 16 unit terus sempet minta dokter obat minum, yawes percobaan 1 minggu dicoba pake glimepiride yang oren gak dipake tapi malah down yawes balek lagi insulin Levemir aja dinaikkan jadi 20 unit, yang insulin warna oren udah engga” (Subjek 6, 53tahun).

4. Domain Pasien Lupa Untuk Menggunakan Obatnya

Pada domain ini pasien tidak ingat untuk menggunakan obatnya dengan berbagai alasan.

Terdapat 2 tema besar dalam domain pasien lupa menggunakan obatnya ini :

1. Tema : Lupa yang disengaja

“Kerja mbak, obatnya nggak tak bawa pas kerja” (Subjek 28, 49tahun).

2. Tema : Lupa yang tidak disengaja

“Kalo dirumah ya gitu kadang lupa juga ketiduran ta kelewat jam nya gitu, nah itu yang juarang tak suntikno itu yang malem itu lo lantus yo, wes mesti ketiduran, terus ini aku sekarang kan juga macem-macem obatnya”

“Iya kadang kalo kerjaan lagi banyak, soalnya ini kan saya baru mulai kerja lagi” (Subjek 11, 45tahun).

3. Domain Produk Obat Tidak Tersedia

2. Tema : Malas ambil kekurangan obat karena antri

“Engga mbak nunggu ambil aja saya,tapi beli sendiri acarbose perna, saya pernah kok beli satu anu gitu, ya nyobak beli pernah, masalae kalo nang puskesmas itu jenuh dengan antriannya mbak hahaa, kalo anunya mahal to mbak insulinnya” (Subjek 7, 65tahun).

4. Domain Pasien Tidak Bisa Menggunakan Obatnya

1. Tema : Bentuk sediaan sulit pemakaiannya

“Susah emang, tapi lama-kelamaan kesini udah terbiasa” (Subjek 2, 65tahun).

2. Tema : Bergantung orang lain

“Iya mbak kalo dulu masih kelihatan ya ganti sendiri, kalo sekarang udah gabisa” (Subjek 5, 54tahun).

“Sulit pake karena kan cuma bisa satu tangan, jadi memang harus dibantu” (Subjek 11, 45tahun).

3. Tema : Tidak peduli

“Gabisa, udah gamau tau sama itu pokoke harus orang lain yang nyontek” (Subjek 6, 53tahun).

4.4.8 HUBUNGAN *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN

Dari hasil analisa statistik menggunakan tabulasi silang didapatkan adanya hubungan antara *health literacy* dengan masalah terkait kepatuhan, ini dapat dilihat dari nilai signifikansi ($p < 0,05$).

Berdasarkan data yang didapat dan telah dijabarkan diatas, kepatuhan yang rendah paling banyak terjadi karena pasien lupa untuk menggunakan obatnya, hal ini dikarenakan *health literacy* terkait kurangnya dukungan sosial dan pasien belum pro-aktif dalam pengambilan keputusannya, dan pada analisa statistik menunjukkan hasil yang signifikan antara domain pasien lupa menggunakan obatnya dengan dukungan sosial yang memiliki nilai *significancy* 0,003, domain pasien lupa menggunakan obatnya dengan pro-aktif memiliki nilai *significancy* 0,027, sedangkan sikap pasien terhadap kesehatan belum kuat mendukung kepatuhan penggunaan obat.

Domain masalah terkait kepatuhan pasien tidak mengerti instruksinya dengan domain *health literacy* sikap pasien terhadap kesehatan memiliki nilai signifikansi 0,000, selain itu domain pasien tidak mengerti instruksinya dengan pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan memiliki nilai signifikansi 0,029. *Health literacy* yang kurang, menunjukkan kemampuan yang terbatas untuk mendapatkan, memahami dan menggunakan informasi dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan serta mengikuti instruksi pengobatan,. Mengikuti instruksi dari tenaga kesehatan dan mempersiapkan insulin sesuai kebutuhan dosis adalah masalah utama yang mempengaruhi penggunaan insulin secara tepat (Ejeta F. *et al*, 2013). Berkeman (2011) mengungkapkan lebih dari 80 juta orang dewasa memiliki literasi kesehatan rendah yang dibutuhkan untuk memahami dan bertindak dengan benar pada informasi kesehatan yang berdampak kurang baik terhadap kesehatan.

Domain *health literacy* yaitu, dukungan sosial dengan domain masalah terkait kepatuhan yaitu, pasien lupa menggunakan obatnya dengan memiliki hubungan dengan nilai signifikansi 0,003, didukung dengan hasil wawancara dari alasan subjek dimana mayoritas alasannya adalah ketiduran dan tidak ada yang mengingatkan, maka terlihat kurangnya dukungan sosial kerabat dan keluarga. Domain pasien lupa menggunakan obatnya juga berhubungan dengan domain *health literacy* lainnya yaitu pertimbangan sosial ekonomi dengan nilai signifikansi 0,022 dan pro-aktif dengan nilai signifikansi 0,027. Domain ini mengacu pada kemampuan individu untuk menjadi proaktif dalam mencari informasi tentang kesehatan mereka dari para

profesional kesehatan Dalam hal ini secara umum, subjek memiliki kecenderungan membutuhkan dukungan sosial. Anwary (2018) menyatakan, keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam kepatuhan seseorang. Maka interaksi keluarga harus dipadukan pada proses pengaturan diri pasien tersebut dalam menjalani pengobatan.

Domain *health literacy* menggunakan informasi kesehatan dengan domain masalah terkait kepatuhan pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya memiliki hubungan dengan nilai signifikansi 0.014, selain itu domain masalah terkait kepatuhan tersebut juga berhubungan dengan domain *health literacy* pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan dengan nilai signifikansi 0,023, dan juga berhubungan dengan domain *health literacy* sikap pasien terhadap kesehatan dengan nilai signifikansi (0,002). Dari hasil wawancara, pasien sengaja tidak menggunakan obat dikarenakan pasien merasa tidak nyaman, memiliki kekhawatiran, dan merasakan perubahan negatif. Ejeta F. *et al* (2015) menyatakan, salah satu faktor ketidakpatuhan terjadi karena alasan efek negatif dari obat, hal ini sejalan dengan penelitian Jimmy (2011), pasien menganggap tidak perlunya menggunakan obat, atau karena ketakutan dan keyakinan mereka terkait efek samping obat. Oleh karena itu, sangat penting memberikan informasi yang jelas terkait obat kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan, kunci informasi tersebut mencakup dari apa, mengapa, kapan, bagaimana dan berapa lama.

Domain masalah terkait kepatuhan yaitu, pasien tidak mampu menebus / tidak mampu mengakses obatnya dengan domain *health literacy* yaitu, pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan dan sikap pasien terhadap kesehatan memiliki nilai signifikansi berturut-turut (0,001), (0,002). Domain masalah terkait kepatuhan ini pasien tidak mampu menebus atau tidak mampu mengakses terapi obat yang direkomendasikan atau diresepkan, dalam hal ini pasien memiliki keterbatasan sehingga menghambat pasien untuk mengikuti rekomendasi pengobatan. Sikap pasien dalam hal ini kurang alam memperhatikan kesehatannya, sebagai contoh dari hasil wawancara pasien kurang bisa mengikuti rekomendasi dokter untuk lebih sering mengganti jarum suntik.

Domain *health literacy* yaitu, sikap pasien terhadap kesehatan dengan domain masalah terkait kepatuhan yaitu, pasien tidak dapat menggunakan obatnya memiliki hubungan dengan hasil nilai signifikansi 0,022, selain itu domain masalah terkait kepatuhan tersebut juga berhubungan dengan domain *health literacy* yaitu, pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan dengan nilai signifikansi 0,008. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pasien tidak dapat menggunakan obatnya, karena kesulitan, ketakutan, dan menggantungkan bantuan orang lain, maka dapat dilihat bahwa subjek tidak dapat memenuhi kebutuhan kesehatan

mereka, serta sulit untuk beradaptasi dengan keadaan mereka dengan tujuan meningkatkan kesehatan. Ejeta F. *et al* (2015) menyatakan, mengeluh ketakutan dari menginjeksikan insulin secara mandiri merupakan hambatan utama. Menurut Kruger D.f *et.al* (2015) rasa percaya diri untuk melakukan terapi insulin, merupakan salah satu hambatan pengobatan. Disini praktisi dapat membantu mengurangi hambatan untuk pengobatan insulin dengan cara memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman dalam menggunakan insulin.

4.5 Hubungan Pengalaman Pengobatan dan Perilaku Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Wilayah Surabaya Barat

4.5.1 PELAKSANAAN PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan penelitian *non-experimental* dengan metode *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuisioner *Adherence* dan *Medication Experience* serta menggali lebih dalam informasi dengan wawancara. Pengisian kuisioner dan wawancara dilakukan di rumah responden atau di puskesmas dengan responden adalah pasien rujuk balik di puskesmas wilayah Surabaya Barat yang menggunakan terapi obat OAD atau OAD + insulin. Selama penelitian responden yang di dapat yaitu sebanyak 28 orang, dimana responden tersebut menggunakan terapi obat OAD atau OAD + insulin.

4.5.2 DATA DEMOGRAFI DAN KARATERISTIK RESPONDEN PENELITIAN

4.5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi

Jumlah dan presentase responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel

4.51

Tabel 4.5.1 Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Sampel	Presentase (%)
Laki – Laki	10	35,7 %
Perempuan	18	64,3 %
Total	28	100%

4.5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah Sampel	Presentase (%)
46 – 55	2	7,14%
56 – 65	19	68,86%
66 – 75	7	25%

Keterangan : Pengelompokan usia table 4.2 berdasarkan IDF 2015

4.5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kehidupan Sosial

Tabel 4.5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kehidupan Sosial

Kehidupan Sosial	Jumlah Sampel	Presentase
Tinggal Bersama Keluarga	28	100%
Tinggal Sendiri	0	0
Total	28	100%

4.5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5.4 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Sampel	Persentase (%)
IRT	14	50%
Pegawai Swasta	2	7,14%
Wirausahawan	2	7,14%
Pensiunan	8	28,6%
Guru	1	3,6%
Petani	1	3,6%

4.5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM

Tabel 4.5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM

Lama Menderita DM (Tahun)	Jumlah Sampel	Persentase (%)
1-5	10	36%
6-10	6	21%
11-15	7	25%
16-20	5	18%
>20	0	0%

4.5.2.6 TERAPI OBAT RESPONDEN PENELITIAN

Tabel 4.5.6 Karakteristik Terapi Responden Berdasarkan Jenis Pengobatan

Jenis Terapi	Jumlah	Presentase
OAD	24	85,71%
OAD + Insulin	4	14,28%

Tabel 4.5.7 Terapi Responden Berdasarkan Jenis OAD Yang Digunakan

OAD	Jumlah	Presentase (%)
Metformin	5	17,8%
Acarbose	4	14,3%
Glimepirid	1	3,6%
Gliklazid	2	7,1%
Metformin + Glimepirid	3	10,7%

Metformin + Acarbose	2	7,1%
Metformin + Acarbose + Glimepirid	2	7,1%
Acarbose + Glimepirid	2	7,1%
Metformin + Gliklazid (Glucodex & Glikuidon)	1	3,6%
Metformin + Acarbose + Insulin (Lantus dan Apidra)	1	3,6%
Acarbose + Insulin (Novomix dan Lantus)	1	7,1%
Metformin + Insulin (Novorapid, Lantus)	2	3,6%

Tabel 4.5.8 Jenis Insulin Yang Digunakan Tiap Pasien

Insulin	Jumlah	Persentase (%)
Bolus(Novorapid) + Basal(Lantus)	2	50%
Basal(Apidra) + Basal(Lantus)	1	25%
Mixed Insulin(Novomix)	1	25%
Total	4	100%

Tabel 4.5.9 Terapi Responden Berdasarkan Jenis Terapi Yang Digunakan

Jenis Terapi	Jumlah Responden	Presentase (%)
Tunggal	12	42,8%
Kombinasi 2 obat	13	46,4%
Kombinasi 3 obat	3	10,7%

4.5.3 HASIL KUISIONER *MEDICATION EXPERIENCE*

4.5.3.1 Hasil Validitas Dan Reabilitas Kuisioner *Medication Experience*

Uji validitas dan reabilitas kuisioner *Medication Experience* dilakukan pada individu yang memiliki kriteria sesuai penelitian dan tidak termasuk subjek penelitian. Berdasarkan hasil uji validitas, kuisioner *Medication Experience* yang digunakan memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,3172) tiap itemnya, dan hasil pada uji reabilitas *Medication Experience* menunjukkan hasil yang *reliable* dengan nilai cronbtch's $\alpha \geq 0,6$ yaitu 0,786 (Lampiran X).

4.5.3.2 ANALISIS KUALITATIF *MEDICATION EXPERIENCE*

Medication Experience adalah kuisisioner yang digunakan untuk mengetahui pengalaman pengobatan pasien yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan yang sedang di jalani pasien.

Skor dihitung dengan cara menjumlahkan semua poin yang di jawab di tiap pertanyaan pada tiap domain, setelah itu poin yang telah dijumlahkan di rata – rata. Apabila nilai rata – rata pada tiap responden ≥ 3 maka dapat dikatakan pengalam pengobatan pasien “baik, dan target pengobatan pasien terpenuhi.”, namun apabila nilai rata – rata < 3 maka dapat di katakana pengalam pengobatan pasien “buruk, dan target pengobatan tidak/ belum tercapai.”

Pengisian kuisisioner diisi oleh responden, namun apabila responden mengalami kesulitan dalam memahami atau mengisi kuisisioner maka dapat dibantu oleh peneliti. Data hasil dari pengisian kuisisioner dan hasil penelitian (apakah pengalaman pengobatan pasien “baik” atau “kurang baik”) dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.5.10 Hasil Kuisisioner *Medication Experience* Responden Penelitian

	STS	TS	RR	S	SS	Persentase (%)
IP1	25%	29%	21%	21%	4%	100%
IP2	29%	39%	21%	11%		100%
IP3	21%	32%	21%	18%	7%	100%
IP4	21%	36%	18%	25%		100%
IP5	21%	54%	7%	18%		100%
IP6	18%	54%	7%	18%	4%	100%
IP7	29%	43%	7%	14%	7%	100%
IP8	7%	18%	7%	36%	32%	100%
IP9	14%	29%	25%	25%	7%	100%
IP10	7%	39%	29%	25%		100%
IP11	14%	29%	32%	14%	11%	100%
IP12	14%	7%	21%	46%	11%	100%
IP13	39%	36%	18%	4%	4%	100%

IP14	29%	46%	18%		7%	100%
IP15	25%	36%	21%	7%	11%	100%
IP16	7%	18%	25%	46%	4%	100%
IP17	4%	7%	11%	71%	7%	100%
IP18		7%	14%	68%	7%	100%
IP19	4%	7%	11%	64%	14%	100%
IP20		11%	21%	61%	7%	100%
IP21	11%	14%	14%	46%	14%	100%
IP22	7%	11%	14%	36%	32%	100%
IP23	21%	50%	7%	18%		100%
IP24	36%	43%	7%	14%		100%
IP25	57%	29%	11%	4%		100%
IP26	46%	29%	7%	11%	7%	100%
IP27	50%	43%		7%		100%
IP28	61%	29%	7%	4%		100%
IP29	29%	50%	4%	7%	11%	100%
IP30	4%	4%	4%	36%	54%	100%

Keterangan : IP (Item Pertanyaan); STS (Sangat Tidak Setuju); TS (Tidak Setuju); RR (Ragu-Ragu); S(Setuju); SS (Sangat Setuju).

Tabel. 4.5.11 Penilaian *Medication Experience* Pada Tiap Responden

Responden	Nilai	Kategori
1	3,733333	Baik
2	3,533333	Baik
3	4,827586	Baik
4	3,666667	Baik
5	3,433333	Baik
6	3,233333	Baik
7	3,866667	Baik
8	4,4	Baik
9	4,466667	Baik
10	3,633333	Baik
11	3,266667	Baik

11	3,266667	Baik
12	4,033333	Baik
13	3,766667	Baik
14	3,066667	Baik
15	3,266667	Baik
16	3,3	Baik
17	3,6	Baik
18	3,9	Baik
19	4	Baik
20	3,5	Baik
21	3,862069	Baik
22	3,366667	Baik
23	4,1	Baik
24	3,8	Baik
25	3,133333	Baik
26	2,866667	<u>Buruk</u>
27	3,8	Baik
28	3,733333	Baik

Tabel 4.5.12 Jumlah Skor Rata - Rata Tiap Domain

No	Domain	Rata – rata
1	Sikap pasien dalam penggunaan obat	3,47
2	Harapan Pasien Terhadap Terapi Obat	3,08
3	Kekhawatiran pasien tentang terapi obat	3,83
4	Pemahaman pasien terhadap terapi obat	3,59
5	Faktor budaya, agama, atau etika yang mempengaruhi kesediaan pasien untuk menggunakan obat	3,98
6	Perilaku pasien dalam penggunaan obat	4,18

Tabel 4.5.13 Total Subjek Berdasarkan Medication Experience

No.	Domain	Tinggi (jumlah subyek)	Rendah (Jumlah Subyek)	% Tinggi	% Rendah
1	Sikap pasien dalam penggunaan obat	23	5	82.14286	17.85714
2	Harapan pasien terhadap terapi obat	20	8	71.42857	28.57143
3	Kekhawatiran pasien tentang terapi obat	26	2	92.85714	7.142857
4	Pemahaman pasien terhadap terapi obat	26	2	92.85714	7.142857
5	Faktor budaya, agama, atau etika yang mempengaruhi kesediaan pasien untuk menggunakan obat	26	2	92.85714	7.142857
6	Perilaku pasien dalam penggunaan obat	27	1	96.42857	3.571429

Tabel 4.5.14 Analisis Kualitatif Medication Experience

Domain	Tema terkait Medication Experience
Sikap Pasien Dalam Penggunaan Obat	Mencoba menggantikan obat dengan alternatif. Membutuhkan terapi lain untuk menunjang keberhasilan terapi yang di dapat
2. Harapan pasien terhadap terapi obat	Sudah mengetahui target pengobatan
3. Kekhawatiran pasien tentang terapi obat	Sudah mengetahui target pengobatan
4. Pemahaman pasien terhadap terapi obat	Sudah mengetahui target pengobatan
5. Faktor budaya, agama, atau etika yang mempengaruhi kesediaan pasien untuk menggunakan obat	Telah mengetahui faktor resiko terkena Diabetes Mencoba menggantikan obat dengan alternatif. Sudah mengetahui target pengobatan
6. Perilaku pasien dalam penggunaan obat	Sudah mengetahui target pengobatan

4.5.4 ANALISIS KUESIONER *ADHERENCE ASSESSMENT*

4.5.4.1 Hasil Validitas Dan Reabilitas kuisisioner *Adherence Assessment*

Uji validitas dan reabilitas kuisiener *Adherence Assessment* dilakukan pada individu yang memiliki kriteria sesuai penelitian dan tidak termasuk subjek penelitian. Berdasarkan hasil uji validitas, kuisiener *Adherence Assessment* yang digunakan memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,5494) tiap itemnya, dan hasil pada uji reabilitas *Adherence Assessment* menunjukkan hasil yang *reliable* dengan nilai cronbtch's alfa $\geq 0,6$ yaitu 0,981.(Lampiran VI)

4.5.4.2 ANALISIS KUALITATIF *ADHERENCE ASSESSEMENT*

Adherence Assessment digunakan untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien rujuk balik DM tipe 2, skor dihitung dengan cara menjumlahkan semua poin yang di jawab di tiap pertanyaan pada tiap domain, setelah itu poin yang telah dijumlahkan di rata – rata. Apabila nilai rata – rata pada tiap responden < 1 maka dapat dikatakan bahwa pasien “tidak patuh” pengobatan , namun apabila nilai rata – rata ≥ 1 maka dapat di katakan bahwa pasien “patuh” terhadap pengobatan.

Tabel 5.5.15 Hasil Kuisiener *Adherence Assessment* Responden Penelitian

	PATUH (responden)	PATUH (%)	TDK PATUH	TDK PATUH (%)
IP1	19	68%	9	32%
IP2	18	64%	10	36%
IP3	15	54%	13	46%
IP4	23	82%	5	18%
IP5	20	71%	8	29%
IP6	21	75%	7	25%
IP7	23	82%	5	18%
IP9	22	79%	6	21%
IP10	27	96%	1	4%
IP11	25	89%	3	11%
IP12	21	75%	7	25%

IP13	24	86%	4	14%
IP14	19	68%	9	32%
IP15	23	82%	5	18%
IP16	21	75%	7	25%
IP17	17	61%	11	39%
IP18	22	79%	6	21%
IP19	21	75%	7	25%
IP20	17	61%	11	39%
IP21	26	93%	2	7%
IP22	21	75%	7	25%
IP23	6	21%	1	4%
IP24	6	21%	1	4%

Tabel 4.5.16 Penilaian Kepatuhan Pada Tiap Responden

Pasien	Patuh / Tidak Patuh	
1	Tidak Patuh	0,791667
2	Tidak Patuh	0,875
3	Tidak Patuh	0,875
4	Tidak Patuh	0,909091
5	Tidak Patuh	0,636364
6	Tidak Patuh	0,772727
7	Tidak Patuh	0,909091
8	Tidak Patuh	0,954545
9	Tidak Patuh	0,954545
10	Tidak Patuh	0,818182
11	Tidak Patuh	0,863636
12	Tidak Patuh	0,458333
13	Tidak Patuh	0,090909
14	Tidak Patuh	0,727273
15	Tidak Patuh	0,772727
16	Tidak Patuh	0,727273
17	Tidak Patuh	0,772727
18	Tidak Patuh	0,681818
19	Tidak Patuh	0,916667
20	Patuh	1

21	Patuh	1
22	Tidak Patuh	0,954545
23	Tidak Patuh	0,545455
24	Tidak Patuh	0,863636
25	Tidak Patuh	0,954545
26	Tidak Patuh	0,625
27	Tidak Patuh	0,454545
28	Tidak Patuh	0,541667

Tabel 4.5.17 Jumlah Skor Rata-Rata Tiap Domain

No	Domain	Rata – rata
1	Pasien tidak mengerti instruksinya	0,67
2	Pasien tidak mampu menebus/ tidak mampu mengakses obatnya	0,79
3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	0,82
4	Pasien lupa untuk menggunakan obatnya	0,74
5	Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia/kosong)	0,76
6	Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	0,78

Tabel 4.5.18 Total Subjek Berdasarkan Domain *Adherence Assessment*

No.	Domain	Patuh (jumlah responden)	Tidak Patuh (Jumlah responden)	% Patuh	% Tidak Patuh
1	Pasien tidak mengerti instruksinya	7	21	25%	75%
2	Pasien tidak mampu menebus/ tidak mampu mengakses obatnya	14	14	50%	50%

3	Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	18	10	64%	34%
4	Pasien lupa untuk menggunakan obatnya	11	17	39%	61%
5	Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia/kosong)	13	15	46%	54%
6	Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	21	7	75%	25%

Tabel 4.5.19 Analisis Kualitatif Adherence Assessment

Domain	Tema hasil <i>Adherence Assessment</i>
Pasien tidak mengerti instruksinya	Sudah mengerti instruksinya. Memodifikasi aturan pakai. Meminta bantuan orang lain untuk memastikan kebenaran / penggunaan pengobatan.
Pasien tidak mampu menebus/ tidak mampu mengakses obatnya	Membeli sendiri obat yang tidak tersedia/kehabisan sebelum tanggal pengambilan. Mencoba alternatif lain untuk mengganti obat. Bosan menggunakan obat dan juga sekaligus menghemat pemakaian obat.
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya	Memodifikasi aturan pakai. Pengalaman orang lain menyebabkan keputusan yang salah. Pemilihan jarum. Sudah mengerti instruksinya.
Pasien lupa untuk menggunakan obatnya	Memodifikasi aturan pakai. Sudah mengerti instruksinya.
Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia/kosong)	Jarak dan transportasi membutuhkan biaya lebih Membeli sendiri obat yang tidak tersedia/kehabisan sebelum tanggal pengambilan
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya	Meminta bantuan orang lain untuk memastikan kebenaran / menggunakan pengobatan. Sudah mengerti instruksinya.

4.5.5 HUBUNGAN ANTARA MEDICATION EXPERIENCE DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN

Dari uji statistik dengan menggunakan *Chi square* dengan *crosstabulation* ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengalaman pengobatan pasien terhadap kepatuhan pengobatan. Ini membuktikan pengalaman pengobatan pasien berhubungan sangat erat dengan pengambilan keputusan terkait pengobatan dan kepatuhan pengobatan pasien (Cipolle, 2012). Pada tabel 4.5.18 dapat dilihat pada domain pasien tidak bisa menggunakan obatnya responden yang patuh sebanyak 21 orang sekitar 75%, bisa di simpulkan bahwa pengalaman pengobatan pasien akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Ini sesuai dengan hasil wawancara bahwa obat yang di konsumsi sudah memberikan manfaat sehingga pasien dapat menyebutkan aturan pakai dengan benar. Hasil dari spss lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 4.5.20 di bawah ini.

Tabel 4.5.20 Hubungan Antara Domain pasien tidak mengerti instruksinya terkait dengan sikap pasien dalam penggunaan obat

		Crosstab			
		M2			
		PENGALAMA N RENDAH	PENGALAMA N BAIK	Total	
k4	KEPATUHAN RENDAH	Count	7	8	15
		% within k4	46,7%	53,3%	100,0%
		% of Total	25,0%	28,6%	53,6%
	KEPATUHAN TINGGI	Count	1	12	13
		% within k4	7,7%	92,3%	100,0%
		% of Total	3,6%	42,9%	46,4%
Total	Count	8	20	28	
	% within k4	28,6%	71,4%	100,0%	
	% of Total	28,6%	71,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,184 ^a	1	,023		
Continuity Correction ^b	3,450	1	,063		
Likelihood Ratio	5,724	1	,017		
Fisher's Exact Test				,038	,029
Linear-by-Linear Association	4,998	1	,025		
N of Valid Cases	28				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.

b. Computed only for a 2x2 table

BAB V
LUARAN YANG DICAPAI TAHUN I

No	Jenis Luaran			Indikator Capaian Tahun I	
	Kategori	Sub Kategori	Wajib + Tambahan (3 Tahun)	Anggaran	Keterangan
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal Kemajuan : Terselesaikan : 1 artikel Proses submit : 3 artikel Persen aktivitas : 70%	Internasional bereputasi	4 + 2	Perjalanan Homecare Pemeriksaan Gula Darah	<p>Published</p> <p>2. Athiyah U., Aditama L., Medication Therapy Review of Elderly Who's Receiving Insulin. Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine.2018, 4(1):41-42 • http://dx.doi.org/10.5530/jppccm.2018.1.11</p> <p>Draft</p> <p>3. Athiyah U.,Aditama L. Adherence Assessment on Oral Anti Diabetic Drug Use : A Study for The Implementation of Medication Therapy Management in Surabaya Primary Health Care</p> <p>Under review</p> <p>4. Aditama L., Athiyah U., Utami W., Rahem A. Follow-Up Evaluation on Oral Antidiabetic Drug Use : A Study of Effectiveness, Safety and Patient Adherence in Surabaya Primary Health Care. Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Science</p>
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding Kemajuan : Terselesaikan : Belum terlaksana	Nasional Terakreditasi Internasional Terindeks Nasional	3		<p>Belum terlaksana</p>
3	Invited speaker dalam temu ilmiah Kemajuan : Terselesaikan : 1 Internasional , 1 Nasional Persen aktivitas : 40%	Internasional	2		<p>1. Keynote Speaker in International Graduates Students Conference on Pharmaceutical Sciences. Wyndham Hotel Surabaya. 29-30 August 2018. (abstract: Pharmacist Role in Chronic Disease Medication Therapy Management Toward The Indonesia Universal Health Coverage Era) (Dr. Umi Athiyah, M.S., Apt.)</p>
4	Visiting Lecturer Kemajuan :	Nasional Internasional	3 2		<p>1. Narasumber CPD "Clinical Pharmacy Skills on Insulin Therapy : Knowledge-Attitude-Practice". Convention Room University of Surabaya. 14-15 Juli 2018. (presentation: Drug Related Need : Pharmacist-Patient interaction) (Dr. Umi Athiyah, M.S., Apt.)</p> <p>Belum terlaksana</p>

	Tersesalkan : Belum terlaksana	Paten Paten sederhana Hak Cipta	4			Draft	1. Aplikasi Medication Therapy Management : Panduan Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif Bagi Farmasis (draft) 2.
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI) Kemajuan : Draft Persen aktivitas : 30%	Merek dagang Rahasia dagang Desain Produk Industri Indikasi geografis Perlindungan Varietas Tanaman Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu					
6	Teknologi Tepat Guna Kemajuan : Terlaksana Persen aktivitas : 100%		1			Terlaksana	1. Video Continuing Professional Development : sudah diadopsi oleh Ikatan Apoteker Indonesia untuk CPD On-line
7	Model/Punwarupa/ Desain/Karya Seni/ Rekamaya Sosial Kemajuan : Draft Persen aktivitas : 70%		2			Draft	1. Model Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif : diadopsi oleh BPJS Kesehatan untuk model asuhan kefarmasian di Program Rujuk Balik BPJS Kesehatan (Pedoman Praktik Kefarmasian, tahap sosialisasi) 2. Model Implementasi Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif dalam Monitoring-Evaluasi Pasien DM Tipe II (Modul Homecare Kolaboratif)
8	Buku Ajar (ISBN) Kemajuan : Draft Persen aktivitas : 70%		1			Draft	1. Implementasi Model Asuhan Kefarmasian, sebuah Harapan dan Tantangan (Dr. Umi Athiyah, M.S., Apt.)
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)					6	

BAB VI**RENCANA TAHAP BERIKUTNYA (TAHUN II)**

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimental, dengan metode kuantitatif dan kualitatif dan difokuskan dalam penatalaksanaan terapi obat komprehensif untuk penyakit diabetes melitus tipe 2 sebagai model penyakit kronis di komunitas, terdiri dari 3 tahap yaitu:

Tahap I

Pada tahap awal dilakukan survey untuk mengetahui kondisi eksisting Pengetahuan, Sikap dan Tindakan (Knowledge, Attitude, Practice/ KAP) Apoteker terhadap Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif, kemudian dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif yang digunakan untuk menggali hambatan Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif yang dilakukan sebelum implementasi Model Hipotetik Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif. Wawancara dilakukan untuk menggali secara mendalam menggunakan metode *Sequential Explanatory Design*, untuk menggali tema yang akan dianalisis sebagai kesiapan Apoteker dalam implementasi Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif.

Kuesioner KAP Apoteker terhadap Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif diadopsi dari Disertasi (Athiyah, 2007) dan diadaptasi untuk implementasi Model Hipotetik Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden, dengan harapan mereka akan memberi respons atas daftar pertanyaan tersebut. Menjawab kuesioner atau diwawancarai bagi seorang responden adalah suatu proses *self report* atau introspeksi terhadap diri sendiri.

Tahap II

Focus Group Discussion (FGD) digunakan untuk menetapkan *Collaboration practice agreement* sebagai landasan implementasi Model Hipotetik Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif. FGD merupakan forum diskusi untuk menggali fenomena yang ada untuk ditingkatkan sesuai kebutuhan berdasarkan bukti terkini, dihadiri oleh pakar di bidangnya dan berkontribusi dalam praktik sesuai tujuan yang akan dicapai. FGD diikuti oleh masing-masing minimal 5 orang Dokter (Spesialis dan Dokter Umum) serta Apoteker yang telah menjalankan praktik kefarmasian (pernah melaksanakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain). Dua minggu sebelum FGD, masing-masing diberikan hasil dari penelitian tahap I dan diberikan beberapa pertanyaan terkait kolaborasi antara Dokter-Apoteker dalam *problem solving* proses Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif dan pemberdayaan pasien.

Tahap III

Implementasi Model Hipotetik Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif akan dilakukan oleh Apoteker dalam pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan, sebagai model penyakit kronis pada PRB adalah Diabetes Melitus Tipe 2. Apoteker mendapatkan pelatihan

BAB VI**RENCANA TAHAP BERIKUTNYA (TAHUN II)**

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimental, dengan metode kuantitatif dan kualitatif dan difokuskan dalam penatalaksanaan terapi obat komprehensif untuk penyakit diabetes melitus tipe 2 sebagai model penyakit kronis di komunitas, terdiri dari 3 tahap yaitu:

Tahap I

Pada tahap awal dilakukan survey untuk mengetahui kondisi eksisting Pengetahuan, Sikap dan Tindakan (Knowledge, Attitude, Practice/ KAP) Apoteker terhadap Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif, kemudian dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif yang digunakan untuk menggali hambatan Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif yang dilakukan sebelum implementasi Model Hipotetik Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif. Wawancara dilakukan untuk menggali secara mendalam menggunakan metode *Sequential Explanatory Design*, untuk menggali tema yang akan dianalisis sebagai kesiapan Apoteker dalam implementasi Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif.

Kuesioner KAP Apoteker terhadap Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif diadopsi dari Disertasi (Athiyah, 2007) dan diadaptasi untuk implementasi Model Hipotetik Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden, dengan harapan mereka akan memberi respons atas daftar pertanyaan tersebut. Menjawab kuesioner atau diwawancarai bagi seorang responden adalah suatu proses *self report* atau introspeksi terhadap diri sendiri.

Tahap II

Focus Group Discussion (FGD) digunakan untuk menetapkan *Collaboration practice agreement* sebagai landasan implementasi Model Hipotetik Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif. FGD merupakan forum diskusi untuk menggali fenomena yang ada untuk ditingkatkan sesuai kebutuhan berdasarkan bukti terkini, dihadiri oleh pakar di bidangnya dan berkontribusi dalam praktik sesuai tujuan yang akan dicapai. FGD diikuti oleh masing-masing minimal 5 orang Dokter (Spesialis dan Dokter Umum) serta Apoteker yang telah menjalankan praktik kefarmasian (pernah melaksanakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain). Dua minggu sebelum FGD, masing-masing diberikan hasil dari penelitian tahap I dan diberikan beberapa pertanyaan terkait kolaborasi antara Dokter-Apoteker dalam *problem solving* proses Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif dan pemberdayaan pasien.

Tahap III

Implementasi Model Hipotetik Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif akan dilakukan oleh Apoteker dalam pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan, sebagai model penyakit kronis pada PRB adalah Diabetes Melitus Tipe 2. Apoteker mendapatkan pelatihan

bagaimana menerapkan Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif. Tahap penelitian ini menggunakan metode kuantitatif menggunakan lembar review dan kuesioner. Pada Tahap ini akan dihasilkan :

- i. Masalah Terkait Obat pasien PRB
- ii. Pemberdayaan pasien
- iii. Optimalisasi hasil terapi obat (perbaikan hasil klinis dan efisiensi biaya pengobatan)

Sumber Data

Sumber data penelitian ini adalah data primer, yaitu data dikumpulkan langsung oleh peneliti, yang diperoleh melalui *Focus Group Discussion* (FGD), *survey* dan wawancara. Unit analisis penelitian adalah pasien DM tipe 2 Program Rujuk Balik di Puskesmas Surabaya.

Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi penelitian

Populasi penelitian Tahap I adalah Apoteker dalam pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan sesuai komitmen untuk mengimplementasikan Model Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif.

Populasi penelitian Tahap II adalah Dokter (Spesialis dan Dokter Umum) pemberi layanan penyakit kronis pada PRB BPJS Kesehatan dan Apoteker yang telah menjalankan praktik kefarmasian (pernah melaksanakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain) dalam sistem BPJS Kesehatan, yang bersedia mengikuti FGD dan diwawancara. Populasi penelitian Tahap III adalah pasien yang dikelola oleh Apoteker pada Tahap I, yaitu pasien penyakit kronis (sebagai model adalah pasien DM tipe 2), pada pelayanan PRB BPJS kota Surabaya yang memenuhi kriteria berikut:

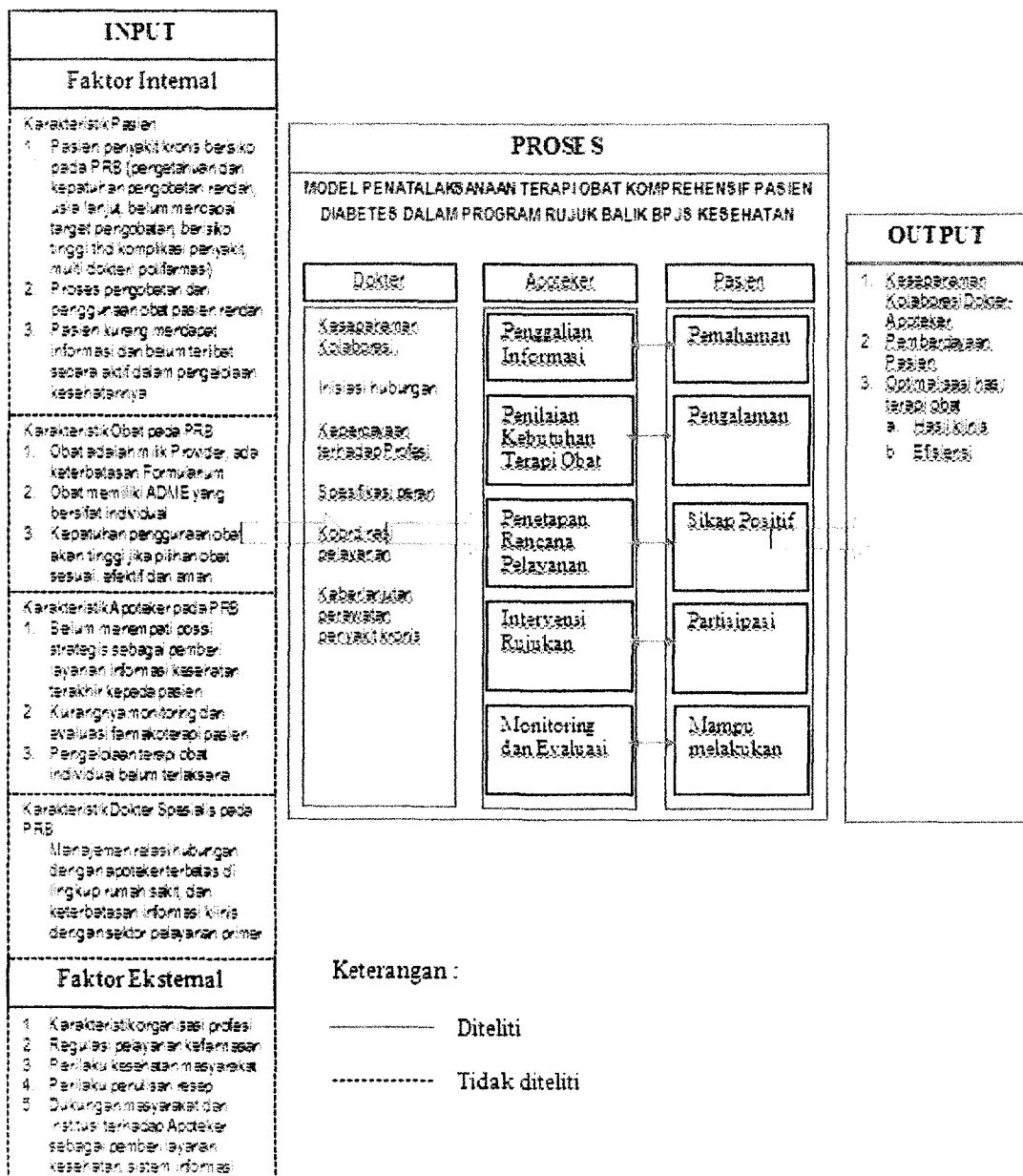
1. Pasien penyakit kronis (Diabetes) yang berisiko pada PRB :
 - a. kurangnya pemahaman tentang obat,
 - b. kesulitan dalam mengikuti regimen terapi,
 - c. belum mendapatkan terapi preventif
 - d. memiliki risiko tinggi re-admisi perawatan di rumah sakit
2. Pasien usia lanjut,
3. Pasien berisiko tinggi terhadap komplikasi penyakit,

4. Pasien multi dokter/ polifarmasi,
5. Pasien yang belum mencapai target terapi,
6. Pasien yang mengalami reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah Apoteker, Dokter dan Pasien yang mewakili populasi terjangkau.

Diagram Alir Penelitian



BAB VII

KESIMPULAN

1. Penerapan konsep teoritis penatalaksanaan terapi obat komprehensif melalui *core element Medication Therapy Management (MTM) follow-up evaluation* (monitoring dan evaluasi) menggunakan layanan *home care* pasien DM tipe 2 dalam pelayanan PRB disimpulkan bahwa :
 - i. Efektivitas (ketercapaian target gula darah) :
 - a. Pasien yang mendapat Oral Anti Diabetes (OAD) 56,25% mencapai target
 - b. Pasien yang mendapat Insulin 38,46% mencapai target
 - ii. Keamanan (efek samping obat) :
 - a. Pasien yang mendapat OAD : 68,75% mengalami hipoglikemi dan 6,25 % mengalami gangguan saluran cerna;
 - b. Pasien yang mendapat Insulin : 23,08% mengalami hipoglikemi dan 7,69% mengalami peningkatan berat badan
 - iii. Kepatuhan :
 - a. Pasien yang mendapat OAD : 43,75% tidak patuh, memiliki masalah kepatuhan terkait tidak memahami instruksi penggunaan obat dan lupa minum obat
 - b. Pasien yang mendapat Insulin : 84,62% tidak patuh, memiliki masalah kepatuhan tidak memahami instruksi penggunaan obat dan obat tidak tersedia (termasuk jarum insulin)
 - iv. Sisa Obat :
 - a. Pasien yang mendapat OAD : 53,12% berasal dari multi dokter/ Faskes di luar BPJS dan 37,5% dari obat yang saat ini digunakan
 - b. Pasien yang mendapat Insulin : 76,92% berasal dari obat yang saat ini digunakan dan 15,38% dari peresepan berlebih

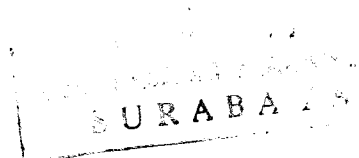
2. Mengidentifikasi pengambilan keputusan pengobatan (kepatuhan) pasien DM dalam pelayanan PRB (faktor yang berpengaruh terhadap proses dan keberhasilan pengobatan) melalui *assessment* (kajian) pengelolaan literasi kesehatan dan perilaku penggunaan obat (identifikasi masalah kepatuhan) pasien DM dalam pelayanan PRB, disimpulkan bahwa :
 - i. Pengelolaan literasi kesehatan :
 - i. Pasien yang mendapat OAD : 55% memiliki pengelolaan literasi kesehatan rendah (82,5% kurang proaktif, 77,5% kurang dukungan sosial dan 42,5% kurang pemahaman terhadap informasi kesehatan)
 - ii. Pasien yang mendapat insulin : 32,14% memiliki pengelolaan literasi kesehatan rendah (57,14% kurang pro aktif, 57,14% dukungan sosial kurang, dan 50% kurangnya sikap dan pertimbangan sosial ekonomi)

- ii. Ketidakepatuhan :
 - a. Pasien yang mendapat OAD 80% tidak patuh, masalah kepatuhan adalah 65% lupa menggunakan obat, 35% lebih memilih tidak menggunakan obat, 25% mengalami produk obat tidak tersedia
 - b. Pasien yang mendapat Insulin 75% tidak patuh, masalah kepatuhan adalah 57,14%% lupa menggunakan obat, 50% tidak mengerti instruksinya, 42,86% tidak bisa menggunakan obat
- iii. Hubungan Kepatuhan dengan *Health Literacy* :
 - A. Pasien yang menggunakan OAD :
 - a. Masalah kepatuhan pasien yang menggunakan OAD tidak mengerti instruksinya berhubungan dengan pengelolaan literasi kesehatan terkait komunikasi dengan tenaga kesehatan, pemahaman dan menggunakan informasi kesehatan, serta mengakses pelayanan kesehatan
 - B. Pasien yang menggunakan Insulin :
 - a. Masalah kepatuhan pasien yang menggunakan Insulin lupa untuk menggunakan obatnya berhubungan dengan pengelolaan literasi kesehatan terkait pro aktif, dukungan sosial, dan pertimbangan sosial ekonomi
 - b. Masalah kepatuhan pasien yang menggunakan Insulin lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya berhubungan dengan pengelolaan literasi kesehatan terkait sikap terhadap kesehatan, pemahaman dan penggunaan informasi kesehatan
- 3. Mengidentifikasi pengalaman pengobatan pasien DM dalam pelayanan PRB (faktor yang berpengaruh terhadap proses dan keberhasilan pengobatan) melalui *assessment* (kajian) pengalaman pengobatan dan perilaku penggunaan obat (identifikasi masalah kepatuhan) pasien DM dalam pelayanan PRB, disimpulkan bahwa :
 - i. Pengalaman penggunaan obat pasien DM tipe 2 rata-rata sudah baik. Sebesar 28,57% pasien masih memiliki harapan terhadap terapi obat yang rendah dan 17,86% pasien masih memiliki sikap penggunaan obat yang rendah.
 - ii. Sebesar 75% pasien memiliki skor kepatuhan rendah pada domain pasien tidak mengerti instruksinya, 61% pasien memiliki skor kepatuhan rendah pada domain pasien lupa untuk menggunakan obatnya dan 54% pasien memiliki skor kepatuhan rendah pada domain produk obat tidak tersedia
 - iii. Terdapat hubungan signifikan antara masalah kepatuhan pasien tidak mengerti instruksinya dengan sikap pasien dalam penggunaan obat

BAB VIII

SARAN

1. Model Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif disusun berdasarkan konsep teoritis menggunakan filosofi praktik kefarmasian.
2. Hasil penelitian Tahap I digunakan sebagai profil kondisi eksisting dimana pada Program Rujuk Balik terdapat faktor risiko terkait pasien, obat dan pemberi layanan yang berpotensi terjadinya peningkatan biaya kesehatan di masa yang akan datang.
3. Sebelum implementasi Model Penatalaksanaan Terapi Obat Komprehensif perlu disusun sebuah kesepakatan kolaborasi antara Dokter dan Apoteker.



DAFTAR PUSTAKA

1. Alazri M, Heywood P, Neal RD, et.al. 2007. Continuity of Care. Sultan Qaboos University Medical Journal December Vol. 7, No. 3, P. 197-206.
2. Arnold, R.J.G. 2010, *Pharmacoeconomics: From theory to Practice*, CRC Press. US.
3. Athijah U, 2007. Model Asuhan Kefarmasian Pelayanan Obat Yang Diresepkan Dan Pengaruhnya Terhadap Perilaku Apoteker Dalam Asuhan Kefarmasian
4. Baptista DR, Wiens A, Pontarolo R, et.al. 2016. The chronic care model for type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetol Metab Syndr* 8:7
5. Bootman, J.L., Townsend, R.J. and McGhan, W.F. 2005, *Principles of Pharmacoeconomics*, 3rd edition, Harvey Whitney Books Company. US.
6. BPJS Kesehatan. 2016. Pentingnya Dukungan Pemerintah Daerah untuk Mencapai Universal Health Coverage. Info BPJS, Media Eksternal BPJS Kesehatan edisi 44.
7. Butler A, Dehner M, Gates RJ, et.al. 2017. Comprehensive Medication Management Programs : Description, Impacts and Status in Southern California.
8. Cerezo PG, Juvé-Udina ME, Delgado-Hito P, 2016. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Journal of School of Nursing*
9. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. 2004. *Pharmaceutical Care The Clinician's Guide*. 2nd edition. Mc Graw Hill.
10. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. 2014. *Pharmaceutical Care Practice : The Patient-Centered Approach to Medication Management Services* 3rd edition. Mc Graw Hill.
11. College voor Zorgverzekeringen. 2006, *Guidelines for Pharmacoeconomic Research, Updated Version*. Diemen, The Netherlands: College voor Zorgverzekeringen (CVZ).
12. Giberson S, Yoder S, Lee MP. Dec 2011. Improving Patient and Health System Outcomes through Advanced Pharmacy Practice. A Report to the U.S. Surgeon General. Office of the Chief Pharmacist. U.S. Public Health Service. http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/OO?keyword=&per_page=http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&catid=23&nid=2172
13. IDF. 2017. *Diabetes Atlas*. 8th edition.
14. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Kepmenkes RI No. HK 02.02/Menkes/52/ 2015. Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019

15. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. PTM-Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Diakses Desember 2017 di <http://p2ptm.depkes.go.id/dokumen-p2ptm/ptm-pencegahan-dan-pengendalian-penyakit-tidak-menular-di-indonesia-20170116>
16. Marathe KR, et.al. 2016. A Systematic Review on The KAP-O Framework for Diabetes Education and Research. *Medical Research Archives*, Vol. 4, issue 1, April 2016
17. Mattessich PW, Murray-Close M, Monsey BR. 2001. *Collaboration : What make it work*. 2nd edition. Amherst H. Wilder Foundation
18. Mc Donough RP, Doucette WR, 2001. Developing Collaborative Working Relationship Between Pharmacists and Physicians. *Journal of American Pharmaceutical Association*. Vol. 41. No.5
19. Medication Therapy Management Learning Community (MTM LC). 2016. Implementation of a Medication Therapy Management Intervention in Ambulatory Care Settings.
20. Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
21. Panduan Praktis Gate Keeper Concept. BPJS Kesehatan. 2015. Diakses Mei 2017 di http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/OQ?keyword=&per_page
22. Panduan Praktis Program Rujuk Balik bagi Peserta JKN BPJS Kesehatan. 2014. Diakses Mei 2017 di Panduan Praktis Prolanis. BPJS Kesehatan. 2015. Diakses Mei 2017 di http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/OQ?keyword=&per_page=
23. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. BPJS Kesehatan. 2014. Diakses Mei 2017 di http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/categories/OQ?keyword=&per_page=
24. Patient Centered Medical Home. 2012. Integrating Comprehensive Medication Management to Optimize Patient Outcomes. Resource Guide
25. PD PERSI. Delapan Penyakit Sedot Dana BPJS Terbesar, Nomor Satunya Gagal Ginjal. Diakses Mei 2017 di
26. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009. Pekerjaan Kefarmasian
27. Permenkes RI. No. 52 tahun 2016. Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

28. Permenkes RI. No. 71 tahun 2013. Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
29. Permenkes RI. No. 99 tahun 2015. Perubahan atas Permenkes RI. No. 71 tahun 2013. Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
30. PHARMAC. 2004, *A Prescription For Pharmacoeconomic Analysis*, Version 1.1, *Pharmaceutical Management Agency Ltd.*
31. Rovers JP. 1998. *A Practical Guide to Pharmaceutical Care*. American Pharmaceutical Association.
32. Schang L, Waibel S, Thomson S. 2013. Measuring care coordination: health system and patient perspectives.
33. Sharma J. 2013. Chronic Disease Management in the South - East Asia Region: a need to do more.
34. The American Pharmacists Association and the National Association of Chain Drug Stores Foundation. 2008. Medication Therapy Management in Pharmacy Practice: Core Elements of an MTM Service Model Version 2.0
35. Undang Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36. 2009
36. Undang-Undang Republik Indonesia No 24. 2011. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
37. Vargas I, Mogollón-Pérez AS, De Paepe Do P. 2015. Existing mechanisms contribute to improvements in care coordination across levels of care in health services networks? Opinions of the health personnel in Colombia and Brazil. *BMC Health Services Research* (2015) 15:213
38. Walley, T., Haycox, A. and Boland, A. 2004, *Pharmacoeconomics*, Elsevier Science Limited. UK.
39. WHO. 2008. *A Guide to Developing Knowledge, Attitude and Practice Surveys*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
40. WHO. 2011. *Global Status Report on Non Communicable Disease 2010*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Pharmacy Health Information Technology Collaborative, 2014. Workflow of Pharmacist Clinical Documentation Process in Pharmacy Practice Settings
41. WHO. 2016. *Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2015 global survey*.



LAMPIRAN I
DATA DEMOGRAFI

Database Pasien Penelitian		Tanggal :
Informasi dan Kontak	Nama Pasien :	
	Alamat :	
	Telp :	
	Nama Apoteker :	Nama Puskesmas :
	Telp :	Nama Dokter :
		Telp :

Demografi Pasien	Usia :	Tgl Lahir :	Jenis Kelamin:
	BB :	Tinggi Badan :	BMI :
	Pekerjaan :		
	Tinggal bersama keluarga/hidup sendiri :		
	Faskes II :		
	Prolanis : Aktif/ Jarang/ Tidak Pernah * (coret salah satu)		
	Asuransi Kesehatan Lain : Ada/ Tidak Ada * (coret salah satu)		

	Kebiasaan	Riwayat Penggunaan	Kebiasaan	Riwayat Penggunaan
Riwayat Sosial	Merokok	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak pernah merokok ○ 0-1 pak per hari ○ >1 pak per hari ○ Riwayat pernah merokok ○ Mencoba untuk berhenti 	Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak pernah minum alkohol ○ <2 kali per minggu ○ 2-6 kali per minggu ○ >6 kali per minggu ○ Riwayat ketergantungan alkohol

	<p>Minum Kopi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak pernah minum kopi ○ <2 cangkir per hari ○ 2-6 cangkir per hari ○ >6 cangkir per hari ○ Riwayat ketergantungan kopi 	<p>Penggunaan obat tambahan/ alternatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ... ○ ... ○ ... ○ ... ○ ...
<p>Riwayat Alergi & Perhatian Khusus</p>	<p>Alergi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jenis obat : ○ Kapan : ○ Reaksi alergi yang timbul : ○ Riwayat asma : 			
	<p>Riwayat mengalami reaksi obat yang tidak dikehendaki</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Efek samping obat : ○ Interaksi obat : ○ Salah penggunaan obat : 			
	<p>Penggunaan alat bantu kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alat bantu dengar atau Implan/ pacu jantung atau ring jantung : 			
	<p>Disabilitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Disabilitas (di tempat tidur) atau menggunakan kursi roda atau menggunakan tongkat 			
	<p>Literasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pemahaman informasi lisan atau tertulis atau menggunakan media audio visual 			

LAMPIRAN II
KUESIONER KEPATUHAN

Berikut ini adalah kondisi yang Bapak/Ibu alami dalam mengelola kondisi diabetes, tuliskan kondisi yang paling sesuai dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban berikut ini (Instruksi pengisian kuesioner)

No	Perilaku Penggunaan Obat	Ya	Tidak
1	Saya perlu bantuan orang lain setiap membaca aturan pakai obat saya		
2	Informasi yang tertulis pada label tidak jelas maksudnya, saya gunakan aturan saya sendiri		
3	Saya tidak selalu menggunakan obat tepat pada waktunya		
4	Saya tidak yakin cara penggunaan obat saya sudah benar (jika sediaan obat khusus, tunjukkan cara penggunaannya setelah pengisian kuesioner)		
5	Saya menggunakan semua obat saya sesudah makan		
6	Saya tidak menebus obat yang diresepkan untuk dibeli ke apotek lain (jika tidak pernah mengalami, tidak perlu dijawab)		
7	Saya mengganti obat saya dengan obat lain (herbal atau terapi alternatif)		
8	Saya menghemat pemakaian obat saya supaya cukup digunakan		
9	Saya hanya minum obat ketika saya merasa gula darah saya tinggi/naik		
10	Ketika saya merasa pusing, lemas atau tidak sehat, saya memutuskan untuk tidak menggunakan obat tanpa melakukan pemeriksaan		
11	Saya merasa obat saya menimbulkan perubahan negatif pada diri saya, sehingga saya tidak menggunakannya		

12	Saya merasa kondisi saya tidak membaik dengan obat, sehingga saya menghentikannya		
13	Saya khawatir obat saya akan berpengaruh pada ginjal, sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut secara rutin		
14	Saya sering merasa tidak nyaman ketika menggunakan obat saya, sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut secara rutin		
15	Saya merasa kuatir ketika obat yang saya terima berbeda merek atau bungkusnya, sehingga saya memutuskan untuk tidak menggunakan obat dulu		
16	Saya kadang lupa menggunakan obat, karena saya mendapatkan obat lebih dari 1 macam dengan aturan pakai yang berbeda-beda		
17	Saya kadang lupa menggunakan obat, karena kegiatan saya yang padat		
18	Saya kadang lupa menggunakan obat, karena tidak ada yang mengingatkan saya		
19	Saya kadang lupa menggunakan obat karena ketiduran		
20	Obat yang diresepkan tidak tersedia di Puskesmas, sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut		
21	Kadang obat di Puskesmas kurang, saya tidak kembali lagi ke Puskesmas untuk mengambil sisa obat saya		
22	Ketika obat saya sedang kehabisan, saya membeli sendiri obat saya di Apotek		
23	Saya kesulitan menggunakan obat, karena saya tidak dapat menelan atau menggunakan obat tersebut		

Pemberian skor pada setiap pertanyaan dihitung rata-rata agar dapat mengetahui nilai tiap domain, nilai skor sebagai berikut :

Tidak = 1

Ya = 0

Apabila rata-rata untuk domain < 1 maka dianggap sebagai indikator bahwa seorang individu tidak patuh menggunakan obatnya. Hal ini karena individu dengan skor kurang dari satu menunjukkan bahwa mereka mengalami setidaknya beberapa masalah terhadap kepatuhan menggunakan obatnya.

Domain 1 – Pasien tidak mengerti instruksinya

#	Pertanyaan
IP 1	Saya perlu bantuan orang lain setiap membaca aturan pakai obat saya
IP 2	Informasi yang tertulis pada label tidak jelas maksudnya, saya gunakan aturan saya sendiri
IP 3	Saya tidak selalu menggunakan obat tepat pada waktunya
IP 4	Saya tidak yakin cara penggunaan obat saya sudah benar

Domain 2 – Pasien tidak mampu menebus/ tidak mampu mengakses obatnya

#	Pertanyaan
IP 5	Saya tidak menebus obat yang diresepkan untuk dibeli di apotek lain (jika tidak pernah mengalami, tidak perlu dijawab)
IP 6	Saya mengganti obat saya dengan obat lain (herbal atau terapi alternatif)
IP 7	Saya menghemat pemakaian obat saya supaya cukup digunakan
IP 8	Saya hanya minum obat ketika saya merasa gul darah saya tinggi/naik

Domain 3 – Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya

#	Pertanyaan
IP 9	Ketika saya merasa pusing, lemas atau tidak sehat, saya memutuskan untuk tidak menggunakan obat tanpa melakukan pemeriksaan
IP 10	Saya merasa obat saya menimbulkan perubahan negatif pada diri saya, sehingga saya tidak menggunakannya
IP 11	Saya merasa kondisi saya tidak membaik dengan obat, sehingga saya menghentikannya
IP 12	Saya khawatir obat saya akan berpengaruh pada ginjal, sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut secara rutin
IP 13	Saya sering tidak nyaman ketika menggunakan obat saya, sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut secara rutin

Domain 4 – Pasien lupa untuk menggunakan obatnya

#	Pertanyaan
IP 14	Saya kadang lupa menggunakan obat, karena saya mendapatkan obat lebih dari 1

	macam dengan aturan pakai yang berbeda-beda
IP 15	Saya kadang lupa menggunakan obat, karena kegiatan saya yang padat
IP 16	Saya kadang lupa menggunakan obat, karena tidak ada yang mengingatkan saya
IP 17	Saya kadang lupa menggunakan obat karena ketiduran

Domain 5 – Produk obat tidak tersedia (stok tidak tersedia/kosong)

#	Pertanyaan
IP 18	Obat yang diresepkan tidak tersedia di Puskesmas, sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut
IP 19	Kadang obat di Puskesmas kurang, saya tidak kembali lagi ke Puskesmas untuk mengambil sisa obat saya
IP 20	Ketika obat saya sedang kehabisan, saya membeli sendiri di apotek

Domain 6 – Pasien tidak bisa menggunakan obatnya

#	Pertanyaan
IP 21	Saya kesulitan menggunakan obat, karena saya tidak dapat menelan atau menggunakan obat tersebut

LAMPIRAN III
LEMBAR MONITORING DAN EVALUASI PENGGUNAAN OBAT

Rekonsiliasi			Monitoring dan Evaluasi		
Daftar obat pasien	Jumlah obat sisa	Kesesuaian obat dengan buku monitoring obat	Efektivitas	Keamanan	Kepatuhan
	R/ yang terdahulu			ESO	
	R/ saat ini			Interaksi	

LAMPIRAN IV

PENGELOLAAN LITERASI KESEHATAN

Berikut ini adalah kemampuan Bapak/Ibu dalam mengelola kondisi diabetes yang dialami, tuliskan kondisi yang paling sesuai dengan kemampuan tersebut dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban berikut ini (Instruksi pengisian kuesioner)

No	Apakah Bapak/Ibu/Saudara mampu untuk :	Tanpa Kesulitan	Sedikit kesulitan	Sulit	Sangat Kesulitan	Tidak Mampu
1	Menggunakan informasi dari Dokter untuk membuat keputusan tentang kesehatan Anda					
2	Meluangkan waktu untuk hal-hal yang baik bagi kesehatan Anda					
3	Mencari pendapat kedua tentang kesehatan Anda dari tenaga kesehatan lain					
4	Mengajukan pertanyaan kepada Dokter untuk membantu Anda memahami informasi kesehatan					
5	Melakukan instruksi pengobatan Diabetes Melitus yang diberikan Dokter kepada Anda					
6	Pindah ke Dokter yang berbeda untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik					
7	Mengubah gaya hidup untuk meningkatkan kesehatan Anda					
8	Mengikuti instruksi yang diberikan Dokter kepada Anda					
9	Membaca brosur terkait informasi kesehatan yang diperoleh di rumah sakit atau di klinik Dokter					
10	Mengetahui dimana Anda dapat mencari/ menemui Dokter					
11	Meminta seseorang untuk menemani Anda untuk mendaftar ke Dokter					
12	Mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mendaftarkan diri kontrol ke Dokter					
13	Memperhatikan kebutuhan kesehatan Anda					
14	Mengisi formulir yang diperlukan untuk pelayanan BPJS Kesehatan					
15	Mendiskusikan masalah kesehatan Anda dengan orang lain selain Dokter					
16	Menyediakan atau menggunakan transportasi untuk mengunjungi Dokter atau tenaga kesehatan					
17	Mendapatkan informasi yang Anda butuhkan saat menemui/berkonsultasi dengan Dokter					
18	Mengeluarkan biaya untuk berkonsultasi dengan Dokter					
19	Mendapatkan jawaban atas pertanyaan Anda dari Dokter					
20	Membaca informasi tertulis, seperti selebaran yang diberikan oleh Dokter kepada Anda					
21	Mengajak seorang anggota keluarga atau teman					

	dengan Anda untuk daftar kontrol ke Dokter					
22	Mengetahui cara mendaftarkan diri kontrol ke Dokter					
23	Menemukan semangat untuk mengelola kesehatan Anda					
24	Membayar obat yang Anda butuhkan untuk mengelola kesehatan Anda					
25	Mencari pendapat kedua tentang kesehatan Anda dari tenaga kesehatan lain					
26	Menggunakan saran dari Dokter untuk membuat keputusan tentang kesehatan Anda					
27	Memperoleh informasi kesehatan dalam bahasa yang Anda pahami					
28	Meminta bantuan kepada keluarga atau teman untuk memahami informasi kesehatan					
29	Mengetahui dimana harus menghubungi Dokter					

dikembangkan dari referensi *Health Literacy Measurement Scale (HELMS), 2013 (Richard Osborne, Joanne Jordan): Under Permission*

Pemberian skor pada setiap pertanyaan dihitung rata-rata agar dapat mengetahui nilai tiap domain, nilai skor sebagai berikut :

5 = Tanpa kesulitan

4 = Sedikit kesulitan

3 = Dengan susah payah

2 = Sangat sulit

1 = Tidak dapat melakukan

Contoh Perhitungan Skor Domain Pengelolaan Literasi Kesehatan:

Domain 1 – Sikap pasien terhadap kesehatan

#	Pertanyaan	Skor
IP 2	Meluangkan waktu untuk hal-hal yang baik bagi kesehatan Anda	3
IP 7	Mengubah gaya hidup untuk meningkatkan kesehatan Anda	3
IP 13	Memperhatikan kebutuhan kesehatan Anda	3
IP 23	Menemukan semangat untuk mengelola kesehatan Anda	2
Total Skor		3 + 3 + 3 + 2 = 11
Domain skor		11/4 = 2,75

Apabila rata-rata untuk domain <4 maka dianggap sebagai indikator bahwa seorang individu mungkin memerlukan bantuan untuk memahami hal tertentu. Hal ini karena individu dengan skor kurang dari empat yang menunjukkan bahwa mereka mengalami setidaknya beberapa kesulitan yang terkait dengan mencari, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan.

Domain 1 – Sikap pasien terhadap kesehatan

#	Pertanyaan
IP 2	Meluangkan waktu untuk hal-hal yang baik bagi kesehatan Anda
IP 7	Mengubah gaya hidup untuk meningkatkan kesehatan Anda
IP 13	Memperhatikan kebutuhan kesehatan Anda
IP 23	Menemukan semangat untuk mengelola kesehatan Anda

Keterangan: IP = Item Pertanyaan

Domain 2 – Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan

#	Pertanyaan
IP 9	Membaca brosur terkait informasi kesehatan yang diperoleh di rumah sakit atau di klinik Dokter
IP 14	Mengisi formulir yang diperlukan untuk pelayanan BPJS Kesehatan
IP 20	Membaca informasi tertulis, seperti selebaran yang diberikan oleh Dokter kepada Anda
IP 27	Memperoleh informasi kesehatan dalam bahasa yang Anda pahami

Domain 3 – Dukungan sosial

#	Pertanyaan
IP 11	Meminta seseorang untuk menemani Anda untuk mendaftar ke Dokter
IP 15	Mendiskusikan masalah kesehatan Anda dengan orang lain selain Dokter
IP 21	Mengajak seorang anggota keluarga atau teman dengan Anda untuk daftar kontrol ke Dokter
IP 28	Meminta bantuan kepada keluarga atau teman untuk memahami informasi kesehatan

Domain 4 – Pertimbangan sosial ekonomi

#	Pertanyaan
IP 16	Menyediakan atau menggunakan transportasi untuk mengunjungi Dokter atau tenaga kesehatan
IP 18	Mengeluarkan biaya untuk berkonsultasi dengan Dokter
IP 24	Membayar obat yang Anda butuhkan untuk mengelola kesehatan Anda

Domain 5 – Mengakses pelayanan kesehatan

#	Pertanyaan
IP 10	Mengetahui dimana Anda dapat mencari/ menemui Dokter
IP 12	Mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mendaftarkan diri kontrol ke Dokter
IP 22	Mengetahui cara mendaftarkan diri kontrol ke Dokter
IP 29	Mengetahui dimana harus menghubungi Dokter

Domain 6 – Komunikasi dengan tenaga kesehatan

#	Pertanyaan
IP 4	Mengajukan pertanyaan kepada Dokter untuk membantu Anda memahami informasi kesehatan
IP 17	Mendapatkan informasi yang Anda butuhkan saat menemui/berkonsultasi dengan Dokter
IP 19	Mendapatkan jawaban atas pertanyaan Anda dari Dokter

Domain 7 – Menjadi Pro-aktif

#	Pertanyaan
IP 3	Mencari pendapat kedua tentang kesehatan Anda dari tenaga kesehatan lain
IP 6	Pindah ke Dokter yang berbeda untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik
IP 25	Mencari pendapat kedua tentang kesehatan Anda dari tenaga kesehatan lain

Domain 8 – Menggunakan informasi kesehatan

#	Pertanyaan
IP 1	Menggunakan informasi dari Dokter untuk membuat keputusan tentang kesehatan Anda
IP 5	Melakukan instruksi pengobatan Diabetes Melitus yang diberikan Dokter kepada Anda
IP 8	Mengikuti instruksi yang diberikan Dokter kepada Anda
IP 26	Menggunakan saran dari Dokter untuk membuat keputusan tentang kesehatan Anda

LAMPIRAN V
KUESIONER PENGALAMAN PENGOBATAN PASIEN

No	Dimensi Pengalaman Pengobatan	Karakteristik	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Sikap pasien dalam penggunaan obat (skor rata-rata tertinggi = 5; skor tertinggi = 40)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat yang saya gunakan belum memberikan manfaat terhadap kondisi penyakit saya 2. Obat yang saya gunakan dapat menimbulkan masalah kesehatan lain 3. Saya pernah berpikir untuk tidak menggunakan obat lagi 4. Saya pernah mencoba menghentikan obat saya 5. Saya menggunakan obat herbal untuk menggantikan obat dari dokter 6. Saya menggunakan obat tambahan/suplemen atas saran teman/keluarga 7. Saya membutuhkan obat untuk mengatasi kondisi penyakit saya 8. Saya menggunakan obat herbal untuk menunjang keberhasilan terapi saya 9. Saya ingin tidak harus menggunakan banyak obat setiap hari 10. Saya ingin mengurangi jumlah obat yang harus digunakan setiap hari 11. Saya ingin mengurangi dosis obat yang harus digunakan setiap hari 12. Saya berharap bisa sembuh dan tidak menggunakan obat lagi 13. Saya merasa khawatir menggunakan obat karena pernah mengalami pengalaman buruk dgn obat yg saya gunakan 14. Saya merasa khawatir menggunakan obat krn pengalaman buruk orang lain dgn obat sama seperti yg saya gunakan 15. Saya merasa khawatir menggunakan obat karena takut mengganggu ginjal atau liver saya 16. Saya mampu mengingat dan menyebutkan nama setiap obat saya 17. Saya memahami kegunaan semua terapi obat saya 					
2	Harapan pasien terhadap terapi obat (skor rata-rata tertinggi = 5; skor tertinggi = 20)						
3	Kekhawatiran pasien tentang terapi obat (skor rata-rata tertinggi = 5; skor tertinggi = 15)						
4	Pemahaman pasien terhadap terapi obat						

		18. Saya memahami aturan pakai dan dosis untuk setiap obat yang saya gunakan						
		19. Saya memahami target pengobatan atau nilai tes laboratorium saya						
		20. Saya mengetahui obat mana yang menyebabkan gula darah saya turun						
		21. Saya dapat mengatasi kondisi jika sewaktu-waktu gula darah saya turun						
		22. Diabetes disebabkan oleh faktor keturunan, sehingga tidak bisa disembuhkan dengan obat						
		23. Saya tidak menggunakan obat ketika sedang berada di luar kota/rumah						
		24. Jika sedang menjalankan puasa agama, saya menghentikan semua obat saya						
		25. Jika sedang menggunakan herbal, saya menghentikan semua obat saya						
		26. Saya dapat meningkatkan/mengurangi dosis obat jika gula darah/ hasil lab saya jelek/sudah baik tanpa sepengetahuan dokter						
		27. Ada obat dari resep dokter yang tidak saya gunakan						
		28. Saya akan menghentikan obat sementara waktu jika sedang mengalami sakit seperti flu, diare, maag						
		29. Saya lebih sering menebus ulang resep dokter						
		30. Saya setiap bulan harus kontrol ke dokter						
5	Faktor budaya, agama, atau etika yang mempengaruhi kesediaan pasien untuk menggunakan obat (skor rata-rata tertinggi = 5; skor tertinggi = 20)							
6	Perilaku pasien dalam penggunaan obat (skor rata-rata tertinggi = 5; skor tertinggi = 25)							

LAMPIRAN VI
VALIDASI KUESIONER KEPATUHAN

	Soal_1	Soal_2	Soal_3	Soal_4	Soal_5	Soal_6	Soal_7	Soal_8	Soal_9	Soal_10	Soal_11
Soal_1	1	.816 ^{**}	.583	.356	.408	.816 ^{**}	.667	.408	.408	.583	.583
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)		.004	.077	.312	.242	.004	.035	.242	.242	.077	.077
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_2	.816 ^{**}	1	.408	.218	.200	.600	.816 ^{**}	.600	.600	.408	.408
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)			.242	.545	.580	.067	.004	.067	.067	.242	.242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_3	.583	.408	1	.802 ^{**}	.816 ^{**}	.816 ^{**}	.667	.816 ^{**}	.408	1.000 ^{**}	.583
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.077	.242		.005	.004	.004	.035	.004	.242	.000	.077
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_4	.356	.218	.802 ^{**}	1	.655	.655	.535	.655	.218	.802 ^{**}	.802 ^{**}
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.312	.545	.005		.040	.040	.111	.040	.242	.005	.005
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_5	.408	.200	.816 ^{**}	.655	1	.600	.408	.600	.200	.816 ^{**}	.408
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.242	.580	.004	.040		.067	.242	.067	.500	.004	.242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_6	.816 ^{**}	.600	.816 ^{**}	.655	.600	.816 ^{**}	.816 ^{**}	.600	.600	.816 ^{**}	.816 ^{**}
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.004	.067	.004	.040	.067	.004	.004	.067	.067	.004	.004
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_7	.667	.816 ^{**}	.667	.535	.408	.816 ^{**}	1	.816 ^{**}	.816 ^{**}	.667	.667
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.035	.004	.035	.111	.242	.004		.004	.004	.035	.035
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_8	.408	.600	.816 ^{**}	.655	.600	.600	.816 ^{**}	1	.600	.816 ^{**}	.408
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.242	.067	.004	.040	.067	.067	.004		.067	.004	.242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_9	.408	.600	.408	.218	.200	.600	.816 ^{**}	.600	1	.408	.408
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.242	.067	.242	.545	.580	.067	.004	.067		.242	.242
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_10	.583	.408	1.000 ^{**}	.802 ^{**}	.816 ^{**}	.816 ^{**}	.667	.816 ^{**}	.408	1	.583
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.077	.242	.000	.005	.004	.004	.035	.004	.242		.077
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_11	.583	.408	.583	.802 ^{**}	.408	.816 ^{**}	.667	.408	.408	.583	1
Pearson Correlation											
Sig. (2-tailed)	.077	.242	.077	.005	.242	.004	.035	.242	.242	.077	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

(Lanjutan)

Soal_12	Soal_13	Soal_14	soal_15	Soal_16	Soal_17	Soal_18	Soal_19	Soal_20	Soal_21	TOTAL
.356	.408	.535	1.000	.667	.816	.408	.408	.667	.583	.763
.312	.242	.111	.000	.035	.004	.242	.242	.035	.077	.010
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.218	.600	.666	.816	.816	1.000	.200	.600	.408	.408	.723
.545	.067	.040	.004	.004	.000	.580	.067	.242	.242	.018
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.802	.408	.635	.583	.667	.408	.816	.816	.667	1.000	.890
.005	.242	.111	.077	.035	.242	.004	.004	.035	.000	.001
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.524	.655	.429	.356	.535	.218	.655	.655	.535	.802	.734
.120	.040	.217	.312	.111	.545	.040	.040	.111	.005	.016
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.655	.200	.218	.408	.408	.200	1.000	.600	.408	.816	.673
.040	.680	.646	.242	.242	.680	.000	.067	.242	.004	.033
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.655	.600	.655	.816	.816	.600	.600	.600	.816	.816	.922
.040	.067	.040	.004	.004	.067	.067	.067	.004	.004	.000
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.636	.816	.802	.667	1.000	.816	.408	.816	.683	.667	.916
.111	.004	.005	.035	.000	.004	.242	.004	.077	.035	.000
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.655	.600	.655	.408	.816	.600	.600	1.000	.408	.816	.847
.040	.067	.040	.242	.004	.067	.067	.000	.242	.004	.002
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.218	.600	.655	.408	.816	.600	.200	.600	.408	.408	.648
.545	.067	.040	.242	.004	.067	.580	.067	.242	.242	.043
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.802	.408	.635	.583	.667	.408	.816	.816	.667	1.000	.890
.005	.242	.111	.077	.035	.242	.004	.004	.035	.000	.001
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.356	.816	.635	.583	.667	.408	.408	.408	.667	.583	.738
.312	.004	.111	.077	.035	.242	.242	.242	.035	.077	.015
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

(Lanjutan)

Soal_12	Pearson Correlation	.356	.218	.802 ^{**}	.524	.655 ^{**}	.655 ^{**}	.535	.655 ^{**}	.218	.802 ^{**}	.356
	Sig. (2-tailed)	.312	.545	.005	.120	.040	.040	.111	.040	.545	.005	.312
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_13	Pearson Correlation	.408	.000	.408	.655 ^{**}	.200	.000	.816 ^{**}	.000	.000	.408	.816 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.242	.067	.242	.040	.580	.067	.004	.067	.067	.242	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_14	Pearson Correlation	.535	.655 ^{**}	.535	.429	.218	.655 ^{**}	.802 ^{**}	.555 ^{**}	.655 ^{**}	.535	.535
	Sig. (2-tailed)	.111	.040	.111	.217	.545	.040	.005	.040	.040	.111	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_15	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.816 ^{**}	.583	.356	.408	.816 ^{**}	.667 ^{**}	.408	.408	.583	.583
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.077	.312	.242	.004	.035	.242	.242	.077	.077
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_16	Pearson Correlation	.667 ^{**}	.816 ^{**}	.667 ^{**}	.535	.408	.816 ^{**}	1.000 ^{**}	.816 ^{**}	.816 ^{**}	.667 ^{**}	.667 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.035	.004	.035	.111	.242	.004	.000	.004	.004	.035	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_17	Pearson Correlation	.816 ^{**}	1.000 ^{**}	.408	.218	.200	.600	.816 ^{**}	.600	.600	.408	.408
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.242	.545	.580	.067	.004	.067	.067	.242	.242
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_18	Pearson Correlation	.408	.200	.816 ^{**}	.655 ^{**}	1.000 ^{**}	.600	.408	.600	.200	.816 ^{**}	.408
	Sig. (2-tailed)	.242	.580	.004	.040	.000	.067	.242	.067	.580	.004	.242
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_19	Pearson Correlation	.408	.600	.816 ^{**}	.655 ^{**}	.600	.600	.816 ^{**}	1.000 ^{**}	.600	.816 ^{**}	.408
	Sig. (2-tailed)	.242	.067	.004	.040	.067	.067	.004	.000	.067	.004	.242
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_20	Pearson Correlation	.667 ^{**}	.408	.667 ^{**}	.535	.408	.816 ^{**}	.583	.408	.408	.667 ^{**}	.667 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.035	.242	.035	.111	.242	.004	.077	.242	.242	.035	.035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_21	Pearson Correlation	.583	.408	1.000 ^{**}	.802 ^{**}	.816 ^{**}	.816 ^{**}	.667 ^{**}	.816 ^{**}	.408	1.000 ^{**}	.583
	Sig. (2-tailed)	.077	.242	.000	.005	.004	.004	.035	.004	.242	.000	.077
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	.763 ^{**}	.723 ^{**}	.690 ^{**}	.734 ^{**}	.673 ^{**}	.922 ^{**}	.916 ^{**}	.847 ^{**}	.648 ^{**}	.890 ^{**}	.738 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.010	.018	.001	.016	.033	.000	.000	.002	.043	.001	.015
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

(Lanjutan)

1	318	429	366	636	218	666	666	535	802	680
10	545	217	312	111	545	040	040	111	005	031
218	1	666	408	816	600	200	600	408	408	688
545	040	040	242	004	067	580	067	242	242	025
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
429	655	1	535	802	655	218	655	356	535	734
217	040	10	111	005	040	545	040	312	111	016
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
356	408	535	1	667	816	408	408	667	583	763
312	242	111	10	036	004	242	242	036	077	010
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
535	816	802	667	1	816	408	816	583	667	916
111	004	005	035	10	004	242	004	077	035	000
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
218	600	666	816	816	1	200	600	408	408	723
545	040	040	004	004	067	680	067	242	242	018
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
666	200	218	408	408	200	1	600	408	816	673
040	580	545	242	242	580	10	067	242	004	033
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
655	600	040	408	816	600	600	1	408	816	847
040	067	040	242	004	067	067	10	242	004	002
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
535	408	356	667	583	408	408	408	1	667	712
111	242	312	035	077	242	242	242	035	035	021
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
802	408	636	583	667	408	816	816	667	1	890
006	242	111	077	036	242	004	004	036	004	001
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
680	688	734	763	916	723	673	847	712	800	1
031	025	016	010	000	018	033	002	021	001	001
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Realibilitas kuisioner kepatuhan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	21

LAMPIRAN VII VALIDASI KUESIONER PENGELOLAAN LITERASI KESEHATAN

	Soal_1	Soal_2	Soal_3	Soal_4	Soal_5	Soal_6	Soal_7	Soal_8	Soal_9	Soal_10	Soal_11	Soal_12	Soal_13	Soal_14	Soal_15
Soal_1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.335 .272 10	.722 .318 10	.456 .185 10	.676 .032 10	.505 0.00 10	.435 .245 10	.491 .150 10	.307 .369 10	.327 .356 10	.401 .251 10	.335 .239 10	.508 .133 10	.312 .360 10	.535 .111 10
Soal_2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .272 10	.359 .001 10	.359 .001 10	.694 .026 10	.257 .474 10	.756 .011 10	.734 .007 10	.184 .611 10	.196 .597 10	.927 .213 10	.532 .413 10	.414 .234 10	.620 .056 10	.120 .741 10
Soal_3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.721 .019 10	1 .009 10	.768 .009 10	.867 .001 10	.722 .018 10	.578 .030 10	.735 .015 10	.267 .421 10	.288 .296 10	.590 .072 10	.554 .046 10	.368 .296 10	.525 .119 10	.525 .119 10
Soal_4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.859 .031 10	.738 .009 10	1 .000 10	.749 .012 10	.413 .236 10	.753 .012 10	.970 .000 10	.451 .151 10	.598 .255 10	.525 .113 10	.793 .038 10	.674 .032 10	.853 .002 10	.244 .497 10
Soal_5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.376 .032 10	.694 .026 10	.857 .001 10	.748 .003 10	.531 .114 10	.379 .230 10	.700 .024 10	.062 .800 10	.037 .919 10	.189 .607 10	.378 .232 10	.342 .330 10	.512 .131 10	.211 .559 10
Soal_6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.257 .474 10	.722 .018 10	.473 .236 10	.531 .114 10	1 .000 10	.374 .237 10	.464 .177 10	.375 .266 10	.491 .150 10	.601 .065 10	.428 .218 10	.467 .180 10	.245 .485 10	.690 .027 10
Soal_7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.756 .011 10	.578 .080 10	.753 .002 10	.753 .002 10	.374 .287 10	1 .000 10	.736 .007 10	.602 .065 10	.643 .045 10	.623 .034 10	.775 .038 10	.663 .030 10	.753 .011 10	.467 .174 10
Soal_8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.784 .037 10	.735 .015 10	.370 .000 10	.730 .024 10	.484 .177 10	.783 .037 10	1 .000 10	.625 .053 10	.593 .091 10	.545 .103 10	.367 .031 10	.806 .005 10	.919 .060 10	.408 .242 10
Soal_9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.134 .611 10	.287 .421 10	.451 .191 10	.092 .600 10	.375 .286 10	.632 .035 10	.625 .053 10	1 .000 10	.937 .000 10	.503 .062 10	.395 .030 10	.890 .002 10	.733 .016 10	.733 .016 10
Soal_10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.136 .537 10	.368 .296 10	.398 .255 10	.037 .515 10	.491 .150 10	.643 .045 10	.937 .000 10	.937 .000 10	1 .000 10	.746 .013 10	.323 .030 10	.722 .018 10	.612 .060 10	.868 .001 10
Soal_11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.427 .218 10	.590 .072 10	.525 .178 10	.186 .607 10	.601 .066 10	.633 .054 10	.543 .103 10	.609 .062 10	.746 .013 10	1 .017 10	.726 .017 10	.459 .182 10	.358 .255 10	.632 .050 10

(Lanjutan)

Soal_12	Pearson Correlation	.395	.532	.554	.780	.378	.423	.775	.867	.695	.929	.726	.871	.690	.565
	Sg. (C-tailed)	.359	.113	.096	.008	.252	.213	.508	.021	.000	.303	.017	.021	.001	.376
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_13	Pearson Correlation	.609	.414	.338	.574	.344	.481	.633	.806	.650	.723	.459	.371	.636	.459
	Sg. (C-tailed)	.133	.234	.296	.032	.330	.183	.130	.032	.002	.018	.182	.001	.002	.142
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_14	Pearson Correlation	.312	.620	.525	.653	.512	.245	.756	.819	.733	.512	.393	.833	.1	.375
	Sg. (C-tailed)	.380	.056	.119	.002	.131	.495	.011	.030	0.6	.360	.263	.032	.002	.266
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_15	Pearson Correlation	.535	.120	.525	.244	.211	.690	.467	.408	.733	.888	.682	.495	.375	.1
	Sg. (C-tailed)	.111	.741	.119	.497	.559	.027	.174	.242	0.6	.301	.050	.142	.286	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_16	Pearson Correlation	.307	.184	.237	.451	.362	.375	.602	.825	1.000	.937	.603	.853	.738	.733
	Sg. (C-tailed)	.389	.611	.421	.191	.360	.288	.085	.055	.000	.000	.062	.002	.016	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_17	Pearson Correlation	.356	.280	.600	.569	.542	.535	.117	.612	.383	.408	.421	.436	.458	.458
	Sg. (C-tailed)	.312	.433	.097	.086	.106	.111	.548	.030	.275	.242	.225	.242	.183	.183
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_18	Pearson Correlation	1.000	.385	.722	.456	.675	.905	.405	.431	.307	.327	.401	.536	.372	.555
	Sg. (C-tailed)	.000	.272	.016	.185	.032	.000	.246	.150	.389	.356	.251	.259	.380	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_19	Pearson Correlation	1.000	.385	.722	.456	.675	.905	.405	.431	.307	.327	.401	.536	.372	.555
	Sg. (C-tailed)	.000	.272	.016	.185	.032	.000	.246	.150	.389	.356	.251	.259	.380	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_20	Pearson Correlation	.488	.585	.603	.616	.549	.483	.745	.932	.615	.745	.513	.911	.613	.909
	Sg. (C-tailed)	.153	.076	.055	.004	.100	.153	.013	.020	.004	.013	.123	.000	.000	.362
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_21	Pearson Correlation	.592	.503	.443	.720	.400	.559	.732	.829	.753	.678	.484	.972	.600	.462
	Sg. (C-tailed)	.071	.139	.199	.019	.252	.093	.016	.033	0.2	.351	.153	.000	.005	.148
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_22	Pearson Correlation	.587	.603	.612	.777	.461	.531	.604	.788	.580	.512	.675	.311	.706	.314
	Sg. (C-tailed)	.075	.065	.050	.006	.150	.114	.066	.036	.079	.150	.032	.004	.016	.378
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

(Lanjutan)

.895"	.492	.395	.395	.899"	.818"	.811"	.829"	-.592	.395	.536	.803	.392	.829"	.241"
.000	.148	.239	.239	.000	.004	.004	.003	.071	.239	.110	.005	.203	.003	.002
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.850"	.408	.509	.509	.911"	.972"	.726"	.722"	-.703	.509	.506	.333	.351	.722"	.756"
.002	.242	.133	.133	.000	.000	.018	.018	.023	.133	.135	.347	.320	.018	.011
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.733"	.458	.312	.312	.913"	.800"	.706"	.912	-.579	.312	.612	.408	.152	.612	.733"
.016	.183	.360	.360	.000	.005	.023	.060	.079	.360	.060	.242	.676	.060	.016
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.733"	.458	.535	.535	.609	.492	.314	.868"	-.803"	.535	.045	.612	.720"	.868"	.741"
.016	.183	.111	.111	.062	.148	.378	.001	.005	.111	.901	.060	.019	.001	.014
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
1	.383	.307	.307	.815"	.753"	.580	.937"	-.716"	.307	.156	.469	.377	.937"	.697"
	.275	.389	.389	.004	.012	.079	.000	.020	.389	.667	.172	.283	.000	.025
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.383	1	.356	.356	.609	.431	.470	.408	-.535	.356	.408	.408	.227	.408	.632"
.275		.312	.312	.062	.214	.170	.242	.111	.312	.242	.242	.527	.242	.050
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.307	.356	1	1.000"	.488	.592	.587	.327	-.429	1.000"	.509	.555	.689	.327	.741"
.389	.312	10	.000	.153	.071	.075	.356	.217	.000	.133	.040	.028	.356	.014
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.307	.356	1.000"	1.000"	.488	.592	.587	.327	-.429	1.000"	.509	.555	.689	.327	.741"
.389	.312	.000	.000	.153	.071	.075	.356	.217	.000	.133	.040	.028	.356	.014
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.815"	.609	.488	.488	1	.899"	.668	.745"	-.813"	.488	.580	.447	.415	.745"	.876"
.004	.062	.153	.153	.000	.000	.035	.013	.004	.153	.079	.196	.233	.013	.001
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.753"	.431	.592	.592	.899"	1	.733"	.678"	-.724"	.592	.637	.302	.448	.678"	.797"
.012	.214	.071	.071	.000	10	.016	.031	.018	.071	.048	.387	.194	.031	.006
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.680	.470	.587	.587	.668	.733"	1	.612	-.261	.587	.726"	.540	.404	.512	.757"
.079	.170	.075	.075	.035	.016	10	.130	.483	.075	.018	.046	.247	.130	.011
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

(Lanjutan)

Soal_23	Pearson Correlation	.327	.196	.338	.398	.037	.441	.643	.663	.937**	1.000**	.746	.722	.612	.888**
	Sig. (2-tailed)	.356	.587	.236	.255	.918	.150	.045	.091	.030	.000	.013	.003	.060	.031
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_24	Pearson Correlation	-.429	-.257	-.431	-.413	-.290	-.524	-.630	-.600	-.716*	-.754*	-.350	-.703	-.579	-.802**
	Sig. (2-tailed)	.217	.474	.251	.236	.417	.120	.115	.067	.020	.010	.321	.023	.079	.025
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_25	Pearson Correlation	1.000**	.385	.722*	.456	.676	.905**	.405	.491	.337	.327	.401	.509	.312	.535
	Sig. (2-tailed)	.000	.272	.018	.185	.032	.030	.245	.150	.339	.358	.251	.133	.386	.111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_26	Pearson Correlation	.509	.850**	.664*	.896**	.672	.431	.683*	.808**	.156	.167	.495	.509	.612	.045
	Sig. (2-tailed)	.133	.002	.026	.000	.033	.130	.030	.002	.667	.645	.182	.170	.050	.931
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_27	Pearson Correlation	.355	.392	.803**	.498	.590	.655	.429	.500	.439	.500	.668	.603	.408	.612
	Sig. (2-tailed)	.040	.362	.005	.143	.073	.040	.217	.141	.172	.141	.028	.085	.242	.030
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_28	Pearson Correlation	.389	.473	.614	.314	.329	.729*	.557	.371	.377	.557	.662	.392	.152	.720*
	Sig. (2-tailed)	.028	.167	.059	.377	.352	.017	.084	.291	.233	.084	.030	.283	.676	.018
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soal_29	Pearson Correlation	.327	.196	.338	.398	.037	.431	.643	.663	.937**	1.000**	.746	.722	.612	.888**
	Sig. (2-tailed)	.356	.587	.236	.255	.918	.150	.045	.091	.030	.000	.013	.003	.060	.031
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.741*	.653	.855**	.806**	.668	.783*	.761*	.873**	.567*	.738*	.749	.556	.793*	.741*
	Sig. (2-tailed)	.014	.04*	.002	.005	.032	.038	.011	.001	.025	.015	.013	.002	.011	.014
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

(Lanjutan)

.580	.470	.587	.687	.008	.733	1	.512	-.251	.587	.726	.640	.404	.512	.737
.079	.170	.075	.075	.035	.016	10	.130	.483	.075	.018	.046	.247	.130	.011
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.937	.408	.327	.327	.745	.678	.612	1	-.764	.327	.167	.500	.567	1.000	.738
.000	.242	.356	.356	.013	.031	.130	.010	.010	.356	.645	.141	.064	.060	.015
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
-.716	-.595	-.429	-.429	-.813	-.724	-.251	-.764	1	-.429	-.218	-.218	-.527	-.764	-.709
.020	.111	.217	.217	.004	.018	.483	.010	1	.217	.545	.545	.118	.010	.022
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.397	.356	1.000	1.000	.488	.542	.587	.327	-.429	1	.509	.655	.689	.327	.741
.389	.312	.000	.000	.153	.071	.075	.356	.217	.000	.130	.040	.029	.356	.014
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
176	.408	.209	.209	.280	.637	.720	.167	-.218	.209	1	.333	.351	.167	.686
.657	.242	.133	.133	.079	.048	.078	.645	.545	.133	.347	.347	.329	.645	.036
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.459	.408	.655	.655	.447	.302	.640	.500	-.218	.655	.333	1	.557	.500	.738
.172	.242	.040	.040	.195	.397	.046	.141	.545	.040	.347	.141	.094	.141	.015
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.377	.227	.689	.689	.415	.448	.404	.567	-.617	.689	.351	.657	1	.567	.712
.393	.527	.028	.028	.233	.194	.247	.094	.118	.028	.320	.094	.094	.094	.021
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.937	.408	.327	.327	.745	.678	.612	1.000	-.764	.327	.167	.500	.567	1	.738
.000	.242	.356	.356	.013	.031	.130	.010	.010	.356	.645	.141	.094	.094	.015
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
.607	.602	.741	.741	.876	.797	.757	.738	-.709	.741	.686	.738	.712	.738	1
.025	.050	.014	.014	.001	.006	.011	.015	.022	.014	.036	.015	.021	.015	.015
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Reliabilitas Kuisiener Pengelolaan Literasi Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	29

LAMPIRAN VIII HASIL WAWANCARA KUALITATIF

Domain 1				Hasil Wawancara 4.3
Item Pertanyaan	Responden	Quotes	Coding	Tema
1. Saya perlu bantuan orang lain setiap membaca aturan pakai obat saya	Responden 13	<i>"Iya mbak, ya kadang gitu lho mbak buat mastiin tok, bener nggak minum obat yang ini gitu, minta liatkin anak, cucu, soalnya hehe mata ini agak kurang mbak udah tua"</i>	1a	Meminta bantuan orang lain untuk memastikan kebenaran aturan pakai obat
	Responden 15	<i>"Iya mbak pernah mbak"</i>	1a	Meminta bantuan orang lain untuk memastikan kebenaran aturan pakai obat
	Responden 25	<i>"Ya saya itu smuanya sudah disiapin mbak sama anak saya atau pembantu saya, pokoknya mereka wes mbak yang nyiapin"</i>	1b	Tidak mengerti aturan pakai obat, menggantungkan orang lain
2. Informasi yang tertulis pada label tidak jelas maksudnya, saya gunakan aturan saya sendiri	Responden 39	<i>"Selalu mbak minta tolong cucu ngliatin ininya mata ini uda burem, tapi kalo cucu ndak ada kadang inget- inget warna bungkusnya diminum kapan aja"</i>	1a	Meminta bantuan orang lain untuk memastikan kebenaran aturan pakai obat
	Responden 27	<i>"Iyo mbak, aku nggawe aturan dewe, yo tak minum- minum ae mbak kadang iku, ya kadang glimepiride tak minum 2x kadang meformin jarang tak ombe seh mbak"</i>	2a	Menggunakan aturan pakai sendiri, beresiko terhadap keamanan dan efektifitas
3. Saya tidak selalu menggunakan obat tepat pada waktunya	Responden 1	<i>"Obat yang habis makan ini saya pingin minumnya 2x kan harusnya 3x" (metformin). Karena saya makan cuma 2x pokoknya kalau lapar pingin makan ya baru makan. Sudah tua ini kan makan sedikit mbak, ndak selera gitu kalo ndak dari hatinya sendiri wong kadang aku pingin masak ini masak ini"</i>	3a	Menggunakan aturannya sendiri
	Responden 3	<i>"Nggak pernah lupa kemanapun saya bawa, malah"</i>	3b	Tidak tepat waktu minum obat,

		<i>kadang sore saya males makan , akhirnya saya minum obat nggak makan nasi, jujur saya mbak"</i>		berisiko terhadap keamanan
Responden 5		<i>"Kalo itu lupa itu ndak mbak tapi kalo lupa aturane sering mbak misale pagi lupa sore tak minum pokoke iling mbak, tak minum"</i>	3c	Minum obat kalau ingat, berisiko terhadap keamanan
Responden 27		<i>"Iya mbak kadang gitu ndak sesuai, Yo pokoke ngombe mbak, tapi yo tak batesi, mbak lak nek obat keakean yo gak apik"</i>	3d	Tidak tepat waktu minum obat, berisiko terhadap efektifitas
Responden 34		<i>"Ya mungkin pemikiran saya supaya cepat sembuh ya gitu aja hahaha misalnya obat harus 1 saya minum 2. Sampe istri saya marah-marah seperti anu sendiri aja kesel"</i>	4a	Meningkatkan dosis obat, karena merasa obat kurang efektif, berisiko terhadap keamanan
4. Saya tidak yakin cara penggunaan obat saya sudah benar				

DOMAIN 2

5. Saya tidak menebus obat yang diresepkan untuk dibeli ke apotek lain (jika tidak pernah mengalami, tidak perlu dijawab)	Responden 3	<i>"Baru-baru ini sih kayak gitu, soale obate itu disini dia kok pesennya di apotek X di sukolilo sana saya sampai disuru ngebel ke apotek itu terus bilang iya bu sebentar ya hari sabtu kira-kira jam 10 saya kesana jam 10 ternyata nggak ada, terus saya di WA sama apotek sini nggak dijawab terus akhirnya saya ke kodam saya bilang saya nggak mau rujuk balik ke ptkn soalnya obatnya nggak ada. Ya kalo missal ndak ada gitu ya saya beli sendiri mbak di apotek. Kadang gitu ya di apotek ga ada quidon itu (gliquidon) ya wes</i>	5a	Kesulitan mengakses obat karena tidak tersedia dipuskesmas dan apotek, sehingga minum obat yang tidak diresepkan oleh dokter
---	-------------	--	----	--

			<p><i>mbak aku minum metformin punya suamiku, nggak ngerti wes aku pake minum obat, ya tapi akhirnya aku nggak mau rujuk balik. Aku nggak mau repot mbak orange itu. Sudah ndak mau rujuk balik sekarang, bolak balik saya nyari obatnya, lha untung jalan seandainya saya naik becak lha habis berapa”</i></p>	5b	Kesulitan mengakses obat yang tidak tersedia di apotek dan puskesmas, sehingga tidak minum obat tersebut
	Responden 17		<p>“Ya itu mbak obatnya gliquidone itu ndak ada di puskesmas, kosong di apotek ya kalo kosong saya minum hanya metforminnya saja”</p>	7a	Menghemat obat tanpa alasan
7. Saya menghemat pemakaian obat saya supaya cukup digunakan	Responden 7	Responden 26	<p>“Ya kadang-kadang”</p> <p>“Kadang yo ngono seh mbak ancen aku nek ngombe ndak rutin itu mlebu tak hemat yo mbak, soale lak kadang aku itu tuku dewe to ning apotek ndak balik puskesmas, ya tak minum kalo tinggi tok emang mbak, kerasa mbak kalo tinggi itu sini ini (bagian tengkuk) pegel-pegel gitu”</p>	7b	Enggan akses faskes, cenderung membeli sendiri berdampak menghemat minum obat
8. Saya hanya minum obat ketika saya merasa gula darah saya tinggi/naik	Responden 23		<p>“Iya mbak nek tinggi baru saya minum obatnya yang dari dokter, saya tak punya alat cek sendiri nah makanya tau mbak kalo ngerasa kayaknya tinggi saya cek kalo uda agak tinggi gitu ya tak minum obate”</p>	8b	Cek gula darah sendiri, minum obat jika tinggi.

	Responden 26	"Iya mbak, minum kalo tinggi aja, ya kerasa mbak kalo tinggi itu badane ndak enak gitu lo mbak"	8c	Minum obat jika gula darah tinggi, merasa badan tidak enak saat gula darah tinggi
--	--------------	---	----	---

DOMAIN 3				
9. Ketika saya merasa pusing, lemas atau tidak sehat, saya memutuskan untuk tidak menggunakan obat tanpa melakukan pemeriksaan	Responden 12	"Pernah mbak dulu awal-awal kebes mbak baju tapi ndak keroso apa-apa e aku ini mbak, ndak gemeter e mbak yo lemes rodokan terus anaku lak bidan nah itu ditelpon bilang buk, nek koyok ngono obate ojok diombe sek, wedi aku mbak y awes gak tak ombe. Yo saiki jarang koyok ngono mbak"	9a	Tidak rutin minum obat, karena pengalaman efek obat tidak dikehendaki
	Responden 23	"Iya mbak, nggak minum obat apa-apa aku kalo emang udah pusing gitu"	9b	Memutuskan sendiri jika pusing tidak minum obat
	Responden 36	"Iya mbak saya pernah itu pertama-pertama pake obatnya gemeter gitu keringet dingin terus ya saya buat istirahat aja ya nggak minum obatnya juga besoknya tapi nggak ngomong ke dokternya"	9c	Bosan minum obat, pengalaman efek obat tidak dikehendaki, minum obat jika merasa gula darah tinggi
10. Saya merasa obat saya menimbulkan perubahan negatif pada diri saya, sehingga saya tidak menggunakannya	Responden 23	"Iya mbak, saya itu nggak cocok e mbak pake obat dari puskesmas itu (metformin) ya saya beli sendiri di apotek mbak (glimepiride), kalo minum obat dari puskesmas itu nggak enak gitu aj di perut"	10 a	Merasa tidak cocok dengan obat dari dokter, pasien menebus obat lain

	Responden 27	<i>Iyo mbak onok, lha aku iki saiki dadi rodok budek mbak keakean obat iki perkarane, aku wingi iku diceleuk karo tonggo ku lha ora krungu e mbak, terus tonggoku ngomong keakean ngombe obat budeg saila awakmu</i>	10 b	Merasa obatnya membuat pendengaran berkurang
	Responden 31	<i>"Iya mbak kadang ya mikir gitu, ya males minum juga"</i>	11a	Berpikir obat tidak membuat kondisi membaik sehingga malas untuk minum obat
11. Saya merasa kondisi saya tidak membaik dengan obat, sehingga saya menghentikannya	Responden 11	<i>"Ya ini kadang ini karena ada sirsat ini mbak, kadang ya ini sudah mampu lah. Tapi dulu kok tiba-tiba naik sampe 120 berapa gitu. Tapi dlu sebelum minum sirsat itu 200-250 padahal uda minum obat cuman ya mungkin pola makan mbak hehehe"</i>		
	Responden 36	<i>"Iya mbak, kan saya ini baru e mbak kenaknya ini baru 1 tahun ini lho mbak terus ga seberapa tinggi, ya wes kalo tinggi aja saya minumannya, nggak rutin mbak kan sama aja to"</i>	11b	Merasa baru terkena DM, dan obat tidak memberikan efek sehingga minum obat jika gula darah tinggi
	Responden 5	<i>"Ya biasa tetep ae mbak y kayak ndak ada efek gitu mbak tapi tetep minum obat ya tak tambah minum temulawak, kunir, godong kelor, katany daun kelor itu khasiatnya besar untuk diabet jadi saya minum"</i>	11c	Mengurangi frekuensi menambah obat herbal/alternatif
	Responden 6	<i>"Ini lho mbak sekarang itu ada mbak pengobatan namanya biodisc, kalo mbak ada hp silahkan mbak dicari, ampuh mbak itu dulu gula darah saya pertama kali sampe 500"</i>	11c	Mengurangi frekuensi menambah obat herbal/alternatif

		<i>terus ya saya tetap mbak pake pengobatan dokter tapi agak dikurangin emang, rutin make itu sekarang uda 100 an mbak"</i>			
Responden 2		<i>"juga kadang- kadang takut ginjal saya kenapa kenapa"</i>	12a	Mengurangi frekuensi dosis, kuatir masalah pada ginjal	
Responden 5		<i>" iya mbak itu tadi takut ginjal, ya tak minum tapi tak kurang"</i>	12a	Mengurangi frekuensi dosis, kuatir masalah pada ginjal	
Responden 7		<i>"Kadang-kadang ada pikiran takut ke organ2 lain terus saya kurangin sedikit-sedikit metformin 3x jadi 2x kalo sekiranya gulanya bagus ya saya kurangin minum obatnya"</i>	12a	Mengurangi frekuensi dosis, kuatir masalah pada ginjal	
Responden 8		<i>"Takut mbak, ya kalo keinget gitu ya tak kurangin mbak hahaha ga ngomong dokternya nanti dimarin"</i>	12a	Mengurangi frekuensi dosis, kuatir masalah pada ginjal	
Responden 11	12. Saya khawatir obat saya akan berpengaruh pada ginjal, sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut secara rutin	<i>"Saya takut ginjal saya rusak e mbak, katanya kalo minum obat terus ginjalnya rusak. Jadi ya metforminnya itu biasanya disuruh 2x tapi tak minum 1x aja. Enggak pernah saya bilang dokternya jadi itu sampe lebih-lebih gitu metforminnya. Tapi kalo glimepiridnya kalo ndak lupa ya saya tetap minum mbak, soalnya kan kalo glimepiridnya itu kan memang untuk diabet to, metforminnya itu mungkin ya Cuma untuk menetralkan"</i>	12 a	Mengurangi frekuensi dosis, kuatir masalah pada ginjal	
Responden 12		<i>"Iya takutnya kan kemana-mana"</i>			
Responden 26		<i>"Takut mbak makanya saya kurangi"</i>	12a	Mengurangi frekuensi dosis, kuatir masalah pada ginjal	
Responden 27		<i>"Yo wedi mbak wes wedi nang kabeh mbak ndak ginjal tok,</i>	12a	Mengurangi frekuensi dosis, kuatir masalah pada ginjal	

				masalah pada ginjal
Responden 29	<i>keake'en obat wesan iki aku, wes tuek yo mbak yo opo maneh ehehehehe"</i>		12a	Mengurangi frekuensi dosis, kuatir masalah pada ginjal
Responden 2	<i>"Iya mbak takutnya tu kemana-mana gitu rusak organnya keseringan minum obat"</i>		13a	Merasa eneg untuk meminum obat setiap hari
Responden 5	<i>"ya rutin mbak minume tapi kadang-kadang kan ya eneg mbak minum obat banyak setiap hari"</i>		13b	Bosan untuk meminum obat
Responden 7	<i>"aku yo mblenger mbak ngombe obat sak mene akehe mbak"</i>		13c	Tidak nyaman untuk meminum obat setiap hari
Responden 12	<i>"Kadang metformin minum sore aja, bukan lupa mbak, ngamu mbak liat obat itu enek-eneken gitu lho, dikurangin aja, tapi aku ndak pernah cerita sama dokternya takut dimarain, hehehe biasanya kan gitu dimarain, wooo ibuk ini wes bisa dadi dokter dewe lapo nang kene gitu mbak, mendengarkan cerita orang-orang seperti itu jadi saya ndak bilang, yang penting setiap cek itu ndak pernah diatas 200"</i>		13d	Merasa tidak nyaman untuk meminum obat sehingga mengurangi frekuensi
Responden 21	<i>"Iya mbak jadi saya minumnya itu 2 hari sekali mmbak, mah udah bilang dokternya mbak soalnya kan juga rendah to gula saya itu, yo kadang yo mblenek mbak minum obat banyak tiap hari"</i>		13d	Merasa tidak nyaman untuk meminum obat sehingga mengurangi frekuensi
Responden 23	<i>"Eneg aja mbak minum obat tiap hari"</i>		13a	Merasa eneg untuk meminum obat setiap hari

13. Saya sering merasa tidak nyaman ketika menggunakan obat saya, sehingga saya tidak menggunakan obat tersebut secara rutin

	Responden 36	"Iya mbak, ndak enak gitu lho minum obat tiap hari"	13c	Tidak nyaman untuk minum obat setiap hari
DOMAIN 4				
14. Saya kadang lupa menggunakan obat, karena saya mendapatkan obat lebih dari 1 macam dengan aturan pakai yang berbeda-beda	Responden 7	"Iya mbak pernah tapi jarang mbak, kan ada tulisannya"	14a	Lupa karena punya lebih dari 1 macam obat yang aturan pakainya berbeda
	Responden 11	"hehehe iya pernah mbak kelupaan, ketuker pagi siang"	14a	Lupa karena punya lebih dari 1 macam obat yang aturan pakainya berbeda
	Responden 28	"kadang mbak lupa-lupa ini barue sakitnya, biasanya hipertensi aja"	14a	Lupa karena punya lebih dari 1 macam obat yang aturan pakainya berbeda
	Responden 30	"Iya mbak kadang ya lupa ya nggak sering"	14a	Lupa karena punya lebih dari 1 macam obat yang aturan pakainya berbeda
	Responden 31	"Iya pernah mbak hehehe ketuker tuker"	14a	Lupa karena punya lebih dari 1 macam obat yang aturan pakainya berbeda
	Responden 33	"Yaa gitu itu sekali tempo aja mbak ndak sering"	14a	Lupa karena punya lebih dari 1 macam obat yang aturan

				pakainya berbeda
			15a	Lupa karena banyak kegiatan
Responden 1	“ Ya lupa missal abis makan ndak minum, saya sampai ingat-ingat aku tadi uda minum atau belum ya Kalau ragu2 nggak saya minum, pokoknya kalau masak gitu ya buat bancaan (syukuran) itu banyak kegiatan banyak pikiran padat gitu mbak kan makanya itu lupa kadang itu uda minum yang kecil yg sebelum makan itu apa belum (glimepiride)”			
Responden 2	“Pernah mbak ya sekali duakali paling, ya itu mbak kadang lupa gitu aja banyak kegiatan iya”		15a	Lupa karena banyak kegiatan
Responden 6	“Kadang mbak lupa kalo lagi ada apa gitu”		15a	Lupa karena banyak kegiatan
Responden 7	“ya pernah mbak paling sekali dua kali hehe sangking lapar mbak, jadi obat sebelum makan harusnya terus setelah makan baru inget lho belum minum obat, ya nggak saya minum”		15b	Tidak minum obat karena terlalu lapar dan terlanjur makan sebelum minum obat
Responden 8	“Ya pernah mbak lupa, ya ada kegiatan mbak”		15a	Lupa karena banyak kegiatan
Responden 10	“Iya mbak sekal dua kali lah mbak lupa, iya banya kegiatan”		15a	Lupa karena banyak kegiatan
Responden 12	“Ya lupa karna kesibukan ya kadang pagi gitu kan harus minum aku kan ndak sarapan gitu ya ndak minum”		15c	Lupa karena banyak kegiatan dan tidak minum obat karena tidak makan
	15. Saya kadang lupa menggunakan obat, karena kegiatan saya yang padat			

	Responden 13	"iya pernah mbak"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 15	"iya pernah mbak, ndak sering"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 20	"iya pernah mbak"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 21	"iya pernah mbak"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 14	"Yo kadang kelalen mbak nang nggone putu kelalen obate, tapi yo mangane ora dipolno. Nek putuku kangen, kadang-kadambh mbahh ngono iku yo lali doan pokoke mangane diatur mbak ga mangan ae gak"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 28	"Iya pernah mbak kayak gitu,ya ngurus anak juga jadi kadang lupa"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 29	"Ya kadang she mbak itu"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 30	"Pernah mbak"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 31	"Iya nggak sering tapi mbak"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 35	"iya pernah"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 36	"Iya lupa mbak, kan kerja ya obat ketinggalan gitu mbak"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 39	"Ya agak sering mbak gitu"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 40	"Pernah sih mbak"	15a	Lupa karena banyak kegiatan
	Responden 1	"ya endak, kan minum obat tanggung jawab saya"	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
16. Saya kadang lupa menggunakan obat, karena				

tidak ada yang mengingatkan saya	Responden 2	<i>"yaa kalo minum obat ya minum- minum sendiri mbak nggak pernah diingatkan"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 5	<i>"Anak saya kan kerja mbak, yakan nggak liat saya minum obat terus keluarga"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 6	<i>"Bapak kerja, mbak hehehe siapa yang ngingatkan, anak-anak ini ya pergi, ya cucuk ini mbak yg dirumah"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 7	<i>"enggak anak2 kan nggak selalu melihat saya minum obat"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 8	<i>"Ndak diingatkan mbak"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 10	<i>"ya enggak mbak, sibuk sendiri sendiri"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 12	<i>"Ya , soalnya suami ada kegiatan diluar mangkanya ndak ngingetin"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 13	<i>"Ya kadang mbak diingetin tapi ya mereka juga ndak inget e mbak hehe"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 14	<i>"Yo gak mbak, tanggungane dewe-dewe wesan"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 15	<i>"endak diingetin mbak, cucu kuliah sama kerja"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 20	<i>"Endak mbak minum sendiri"</i>	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan

				mengingat Lupa karena tidak ada yang mengingat
Responden 21	<i>"hehehe ya kadang diingetin tapi kan anak juga ndak apal mbak kan obat saya, saya yang ingetin obatnya bapak (suami)"</i>	16a		mengingat
Responden 26	<i>"Yo ndak mbak, wes urusane masing-masing"</i>	16a		Lupa karena tidak ada yang mengingat
Responden 27	<i>"Ndak mbak ndak diingetno, ya emang ndak minta diingetno mbak"</i>	16a		Lupa karena tidak ada yang mengingat
Responden 28	<i>"Enggak mbak"</i>	16a		Lupa karena tidak ada yang mengingat
Responden 29	<i>"Iyo ndak diingetno e"</i>	16a		Lupa karena tidak ada yang mengingat
Responden 30	<i>"Iya mbak putuktu sek cilik- cilik mbak"</i>	16a		Lupa karena tidak ada yang mengingat
Responden 31	<i>"Iya mbak ndak diingetno"</i>	16a		Lupa karena tidak ada yang mengingat
Responden 32	<i>" endak diingetin "</i>	16a		Lupa karena tidak ada yang mengingat
Responden 33	<i>"Yo gak mbak, tanggungane dewe-dewe wesan"</i>	16a		Lupa karena tidak ada yang mengingat
Responden 36	<i>"Iha kan istri kerja mbak"</i>	16a		Lupa karena tidak ada yang mengingat

	Responden 39	"Endak mbak nggak diingetin"	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
	Responden 40	"Ya endak mbak, lupa ya ndak diingetin wong ndak apal istri saya"	16a	Lupa karena tidak ada yang mengingatkan
17. Saya kadang lupa menggunakan obat karena ketiduran	Responden 1	"Iya mbak pernah, Pokoknya kalau ndak lupa ya saya minum obat mbak, ya masak lupa dibuat buat mbak hehehe"	17a	Lupa karena ketiduran
	Responden 5	"Ya mungkin mbak lak sering lenger-lenger gini"	17a	Lupa karena ketiduran
	Responden 7	"Pernah she mbak"	17a	Lupa karena ketiduran
	Responden 14	"hehehe ya lumayan sering kalo ituu mbak opo maneh posoan ngene mbak"	17a	Lupa karena ketiduran
	Responden 26	"Tau mbak"	17a	Lupa karena ketiduran
	Responden 27	"yo sering mbak, hehehe wes jarang ngombe obat akeh laline"	17a	Lupa karena ketiduran
	Responden 28	"Iya pernah"	17a	Lupa karena ketiduran
	Responden 30	"pernah mbak"	17a	Lupa karena ketiduran
	Responden 33	"Ya pernah sekali tempo mbak"	17a	Lupa karena ketiduran
DOMAIN 5				
18 (tidak ada di pkm sehingga tidak menggunakan)	Responden 3	"Saya itu sekarang kalo ke puskesmas minta rujukan mbak. Baru baru ini sih kayak gitu, soale obate itu disini dia kok pesemnya di apotek cempaka di sukotilo sana saya sampai disuru ngebel ke apotek itu terus bilang iya bu sebentar ya hari sabtu kira-kira jam 10	18a	Obat kosong, apotek kurang mengusahakan, pasien enggan PRB

		<p>saya kesana jam 10 ternyata nggak ada, terus saya di WA sama apotek sini nggak dijawab terus akhirnya saya ke kodam saya bilang saya nggak mau rujuk balik ke pkm soalnya obatnya nggak ada. Ya kalo missal ndak ada gitu ya saya beli sendiri mbak di apotek. Kadang gitu ya di apotek ga ada quidon itu (gliquidon) y awes mbak aku minum mefformin punya suamiku, nggak ngerti wes aku pakeke minum obat, ya tapi akhirnya aku nggak mau rujuk balik. Aku nggak mau repot mbak orange itu.”</p> <p>“Ya itu mbak obatnya gliquidone itu ndak ada di puskesmas, kosong di apotek ya kadang saya minum hanya mefforminnya saja.”</p> <p>“Iya mbak pernah dikasi gliclazide itu Cuma buat 3 hari.”</p> <p>“Pernah mbak kurang tapi anak saya belikan di apotek”</p> <p>“Obat di puskesmas itu nggak seperti dari RS mbak kalo di RS itu langsung buat 1 bulan 1 kotak dikasi kalo di puskesmas kemarin itu Cuma dikasi berapa, dikasi 15 ini mbak obat dari pkm sama RS (ditunjukkan) Ya tapi aku ndak mbalik mbak, wong selalu masih banyak obatnya, saya setiap 3 bulan sekali ke RS ,setiap bulannya ke pkm tapi masih banyak obatnya, selalu ada obat itu malah tak kasih-kasih kan ke orang yang sakit diabet, itu aku njaluk obate poo y tak kasihkan”</p> <p>“Endak kembali mbak, wong masih banyak hahaha”</p> <p>“Iya pernah kurang terus disemayami seminggu lagi</p>	<p>18b</p> <p>18c</p> <p>19a</p> <p>19b</p> <p>19b</p>	<p>Obat kosong sehingga pasien tidak menggunakan obat yang diresepkan</p> <p>Jumlah obat PRB kurang, pasien enggan kembali, akhirnya membeli sendiri di apotek</p> <p>Jumlah obat kurang, beli sendiri di apotek</p> <p>Meski jumlah obat PRB kurang, pasien punya banyak sisa obat</p> <p>Meski jumlah obat PRB kurang, pasien punya banyak sisa obat</p>
19 (Obat di pkm kurang)	<p>Responden 17</p> <p>Responden 20</p> <p>Responden 2</p> <p>Responden 5</p> <p>Responden 8</p> <p>Responden 11</p>			

		<i>ya, saya kembali. Kalo beli diluar kan pake uang, obatnya juga selalu masih ada mbak jadi nggak pernah kekurangan"</i>		
Responden 12	19b	<i>"Kalo di puskesmas itu sekarang kesana, lusa baru dikasik obatnya tapi ya masih punya banyak dirumah"</i>	Meski jumlah obat PRB kurang, pasien punya banyak sisa obat	
Responden 23	19b	<i>"Pernah mbak tapi saya kan masih ada ndak pernah sampe habis gitu dirumah, ga mbalik mbak"</i>	Meski jumlah obat PRB kurang, pasien punya banyak sisa obat	
Responden 27	19b	<i>"Yo tau mbak, tapi lak obate aku nduwe akeh"</i>	Meski jumlah obat PRB kurang, pasien punya banyak sisa obat	
Responden 21	20a	<i>"tau mbak, ya ndak minum"</i>	Kehabisan obat dan tidak membeli di apotek	
Responden 39	20a	<i>"pernah mbak, habis tapi ndak ke apotek sih, ndak sempet pas itu atau lagi di luar kota gitu mbak"</i>	Kehabisan obat dan tidak membeli di apotek	
DOMAIN 6				
Responden 5	21a	<i>"ya kalo obate besar sulit mbak nelane meformin itu mbak tak kasih air banyak mbak"</i>	Susah menelan obat	
Responden 17	21b	<i>"Iyo mbak, metformin iku lak gede-gede yo mbak yo iyo she mbak angel masuk'e air'e kudu sak gallon ngono baru isok mlebu mbak tapi yo ngono wes"</i>	Susah menelan karena ukuran tablet besar, perlu minum banyak	
Responden 24	21a	<i>"Yo kadang she mbak obate ndak isa masuk mbak"</i>	Susah menelan obat	
20 (kehabisan obat)				
21 (kesusahan menelan obat)				

LAMPIRAN IX

TABULASI SILANG

4.3 KEPATUHAN DAN PENGELOLAAN LITERASI KESEHATAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pasien Tidak Mengerti instruksinya * Sikap Pasien terhadap Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien Tidak Mengerti instruksinya * Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien Tidak Mengerti instruksinya * Dukungan Sosial	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien Tidak Mengerti instruksinya * Pertimbangan Sosial Ekonomi	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien Tidak Mengerti instruksinya * Mengakses Pelayanan Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien Tidak Mengerti instruksinya * Komunikasi dengan tenaga kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien Tidak Mengerti instruksinya * Pro-aktif	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien Tidak Mengerti instruksinya * Menggunakan informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak mampu menebus/Tidak mampu mengakses obatnya * Sikap Pasien terhadap Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak mampu menebus/Tidak mampu mengakses obatnya * Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak mampu menebus/Tidak mampu mengakses obatnya * Dukungan Sosial	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak mampu menebus/Tidak mampu mengakses obatnya * Pertimbangan Sosial Ekonomi	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak mampu menebus/Tidak mampu mengakses obatnya * Mengakses Pelayanan Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak mampu menebus/Tidak mampu mengakses obatnya * Komunikasi dengan tenaga kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak mampu menebus/Tidak mampu mengakses obatnya * Pro-aktif	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak mampu menebus/Tidak mampu mengakses obatnya * Menggunakan informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya * Sikap Pasien terhadap Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya * Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya * Dukungan Sosial	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya * Pertimbangan Sosial Ekonomi	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya * Mengakses Pelayanan Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya * Komunikasi dengan tenaga kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya * Pro-aktif	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lebih memilih untuk tidak menggunakan obatnya * Menggunakan informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lupa untuk mnggunakan obatnya * Sikap Pasien terhadap Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lupa untuk mnggunakan obatnya * Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lupa untuk mnggunakan obatnya * Dukungan Sosial	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lupa untuk mnggunakan obatnya * Pertimbangan Sosial Ekonomi	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lupa untuk mnggunakan obatnya * Mengakses Pelayanan Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lupa untuk mnggunakan obatnya * Komunikasi dengan tenaga kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lupa untuk mnggunakan obatnya * Pro-aktif	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien lupa untuk mnggunakan obatnya * Menggunakan informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Produk Obat tidak Tersedia (stoktidak tersedia/kosong) * Sikap Pasien terhadap Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Produk Obat tidak Tersedia (stoktidak tersedia/kosong) * Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Produk Obat tidak Tersedia (stoktidak tersedia/kosong) * Dukungan Sosial	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Produk Obat tidak Tersedia (stoktidak tersedia/kosong) * Pertimbangan Sosial Ekonomi	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Produk Obat tidak Tersedia (stoktidak tersedia/kosong) * Mengakses Pelayanan Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Produk Obat tidak Tersedia (stoktidak tersedia/kosong) * Komunikasi dengan tenaga kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Produk Obat tidak Tersedia (stoktidak tersedia/kosong) * Pro-aktif	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Produk Obat tidak Tersedia (stoktidak tersedia/kosong) * Menggunakan informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya * Sikap Pasien terhadap Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya * Pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya * Dukungan Sosial	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya * Pertimbangan Sosial Ekonomi	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya * Mengakses Pelayanan Kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Pasien tidak bisa menggunakan obatnya * Komunikasi dengan tenaga kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya * Pro- aktif	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pasien tidak bisa menggunakan obatnya * Menggunakan informasi kesehatan	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

LAMPIRAN X

UJI VALIDITAS KUESIONER PENGALAMAN PENGGUNAAN OBAT
(MEDICATION EXPERIENCE)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	92.9
	Excluded ^a	2	7.1
	Total	28	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's		N of Items
Alpha Based on		
Cronbach's	Standardized	
Alpha	Items	
.795	.787	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.42	1.205	25
p2	3.81	.981	25
p3	3.35	1.231	25
p4	3.45	1.104	25
p5	3.65	.957	25
p6	3.58	1.102	25
p7	3.55	1.253	25
p8	2.23	1.305	25
p9	3.12	1.177	25
p10	3.23	.908	25
p11	3.15	1.180	25
p12	2.58	1.172	25
p13	3.95	1.098	25
p14	3.81	1.059	25
p15	3.54	1.272	25
p16	3.15	1.008	25
p17	3.55	.845	25
p18	3.73	.657	25
p19	3.77	.908	25
p20	3.62	.752	25
p21	3.31	1.225	25
p22	3.81	1.132	25
p23	3.73	1.002	25

p24	3.92	1.017	25
p25	4.35	.845	25
p26	3.88	1.305	25
p27	4.35	.845	25
p28	4.42	.809	25
p29	3.77	1.305	25
p30	4.27	1.002	25

