

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Rujuk Balik

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengurangi beban anggaran negara di bidang kesehatan. Dengan PRB, biaya klaim penyakit di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sebagai mitra BPJS dapat dikurangi, namun pasien tetap mendapat pengobatan atau keperawatan dalam jangka panjang yang dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dengan biaya pelayanan kesehatan yang lebih mudah dijangkau (Paramita et al., 2019). Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan balik dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat (Maryani et al., 2019). Tujuan PRB adalah meningkatkan aksesibilitas, kualitas pelayanan, dan efisiensi biaya kesehatan (Sudradjat, 2020).

Salah satu hambatan dari pelaksanaan PRB ialah ketidakpatuhan pasien. Hambatan kepatuhan pasien dalam pengobatan, berkaitan dengan 2 (dua) hal, yaitu perilaku pasien dan sistem pelayanan kesehatan. Hambatan perilaku mencakup antara lain dukungan sosial, pengetahuan, dan keyakinan pribadi pasien terhadap kondisi kesehatannya. Hambatan sistem dalam pelayanan kesehatan, mencakup antara lain kompleksitas regimen pengobatan, interaksi pasien dengan sistem penyedia pelayanan kesehatan, dan biaya kesehatan yang ditimbulkan (Efayanti, 2017).

2.2 Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (Kemenkes RI, 2019). Diabetes terdiri dari dua jenis yaitu diabetes melitus tipe 1

yang terjadi akibat reaksi autoimun terhadap protein pada sel pulau pankreas, serta diabetes melitus tipe 2 yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang memengaruhi gangguan sekresi dan resistensi insulin, serta faktor lingkungan seperti obesitas, pola makan yang tidak seimbang, stres, dan proses penuaan (Lestari et al. 2021).

2.3 Penggolongan Obat Diabetes Mellitus

1. Golongan Sulfonilurea

Sulfonilurea adalah golongan obat yang berfungsi meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta dari Langerhans. Kepekaan sel-sel beta terhadap kadar glukosa darah diperbesar melalui pengaruh protein transport glukosa. Golongan sulfonilurea dibagi menjadi dua generasi yaitu generasi pertama, seperti glibenklamid, dan generasi kedua seperti glimepiride (Risaldi et al. 2024).

2. Meglitinid

Meglitinid adalah golongan obat yang berfungsi merangsang sekresi insulin dengan cara menutup kanal kalium yang ATP-independent di sel beta pankreas. Beberapa contoh obat dalam golongan ini adalah repaglinid dan nateglinid (Gunawan, 2007).

3. Penghambat alfa glukosidase

Enzim alfa glukosidase yang terdapat pada dinding usus halus di hambat oleh golongan obat ini. Golongan obat ini bekerja dengan menghambat enzim maltase, isomaltase, sukrase, dan glukoamilase secara kompetitif di usus halus, sehingga menghambat pemecahan karbohidrat kompleks dan sukrosa. Mekanisme ini membantu menurunkan kadar glukosa darah setelah makan (*postprandial*). Salah satu contoh obat dalam golongan ini adalah acarbose (Asmarani, 2023).

4. Biguanid

Mekanisme kerja golongan obat ini adalah meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel sehingga menurunkan glukosa darah dan dapat menghambat absorpsi glukosa dari usus pada keadaan setelah makan. Contoh obat dari golongan ini adalah metformin (Indarto et al. 2023).

5. Golongan Tiazolidindion

Kerja utama dari golongan ini adalah mengurangi resistensi insulin dengan meningkatkan ambilan glukosa dan metabolisme dalam otot dan jaringan adipose (Asmarani, 2023).

6. DPP-4 Inhibitor

Mekanisme kerja obat golongan DPP-4 inhibitor (Dipeptidyl Peptidase-4) adalah dengan meningkatkan kadar serta aktivitas hormon GLP-1 dan GIP (GLP-1 reseptor agonis). Hal ini membantu meningkatkan sekresi insulin yang bergantung pada kadar glukosa darah serta menekan produksi glukagon oleh sel alfa pankreas. Salah satu contoh obat dalam golongan ini adalah vildagliptin (Antoni, 2023).

2.3 Kepatuhan Pengobatan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merujuk pada sejauh mana seseorang mengikuti aturan serta menjalankan perilaku yang dianjurkan. Hal ini merupakan bentuk perilaku individu yang menunjukkan ketaatan terhadap peraturan, instruksi yang telah ditetapkan, prosedur yang berlaku, serta disiplin yang harus diterapkan (Leunupun dan Pattinama, 2020). Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Purnawinadi dan Lintang, 2020).

Istilah kepatuhan merujuk pada perilaku pasien dalam mengonsumsi obat dengan tepat baik dari segi dosis, frekuensi, maupun waktu penggunaan. Sementara itu, ketaatan berarti pasien mengikuti anjuran yang diberikan oleh dokter atau apoteker sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan (Simboh et al. 2023).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat sebagai berikut:

1. Faktor Sosiodemografi

Faktor Sosiodemografi yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

2. Faktor Karakteristik Obat

Faktor karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan yaitu regimen obat, lama terapi, jenis obat, harga obat, efek samping serta kejadian yang tidak diinginkan (Edi, 2015).

2.3.3 Cara Menilai Kepatuhan

1. Respon Pengobatan

Respon pengobatan merupakan metode penilaian kepatuhan yang paling relevan secara klinis. Jika pasien sudah meminum obat maka kesehatannya akan membaik (dengan asumsi bahwa pilihan terapi sudah sesuai). Penanda keberhasilan pengobatan yang cukup non-invasif dan sederhana diperlukan (misalnya mengukur tekanan darah atau kadar kolesterol).

2. Pemantauan Obat Terapeutik

Pemantauan kadar obat atau *therapeutic drugs monitoring* (TDM) merupakan praktik klinis yang melibatkan pengukuran kadar obat dalam darah atau plasma pasien pada waktu yang ditentukan untuk memberikan panduan tentang rejimen dosis yang diperlukan untuk mempertahankan kadar rentang terapi. Tujuan dari TDM yaitu memantau kepatuhan, mendiagnosis pengobatan yang kurang optimal, memantau dan mendeteksi interaksi obat, serta memaksimalkan efek terapi serta mengurangi efek samping ataupun toksik obat (Dewi, 2019).

a. Lembar Isian (Rekam Obat)

Lembar isian dilakukan dengan cara memeriksa data rekam obat apakah pasien mendapatkan jumlah tablet yang tepat setiap waktu, sehingga tablet akan habis jika mereka telah meminum obat dengan benar. Akan tetapi, pada metode ini tidak dapat menentukan apakah pasien benar-benar meminum obat.

b. Laporan Pasien

Laporan pasien dilakukan dengan cara menanyakan kepada pasien apakah mereka melewatkan atau menunda dosis.

2.3.4 Cara Mengukur Kepatuhan

1. Metode Langsung

Penilaian kepatuhan menggunakan metode langsung dapat dilakukan dengan observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metabolitnya dalam atau urin serta mengukur biologik marker yang ditambahkan pada formulasi obat. Kelemahan dari metode langsung adalah biaya yang mahal, memberatkan tenaga kesehatan, dan rentan terhadap penolakan pasien (Osterberg dan Blaschke dalam Jilao, 2017).

2. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung dilakukan dengan cara menanyakan pasien tentang bagaimana pasien mengkonsumsi obat, menilai respon klinik, melakukan perhitungan obat (*pill count*), memberikan kuisioner kepada pasien, melakukan monitor obat secara elektronik, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua, serta kecepatan pasien dalam menebus resep kembali (Osterberg dan Blaschke dalam Jilao, 2017).

Beberapa metode tidak langsung yang digunakan untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yaitu :

a) *Medication Adherence Report Scale (MARS-5)*

Metode MARS-5 merupakan lembar kuisioner untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat. kuisioner ini berisi 5 item pertanyaan yang telah divalidasi dan efektif dalam mengidentifikasi kepatuhan atau menilai laporan kepatuhan selama pengobatan serta berkinerja baik untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien penderita penyakit yang membutuhkan terapi jangka panjang (Yulianti dan Anggraini, 2020).

b) *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* ‘

Kuisioner MMAS 8 merupakan lembar kuisioner yang berisi 8 item pertanyaan yang paling sering digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien penderita penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang. Metode ini berisikan 7 macam pertanyaan pasif dan 1 pertanyaan dengan *Multiple Choice*. Pertanyaan ini berfokus pada perilaku pasien selama pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat seperti lupa. Metode ini memiliki

validitas dan reliabilitas tinggi khususnya pada saat penilaian pasien dengan penyakit kronis (Morisky et al., 2008).

c) *Pill Count*

Pill count adalah persentase kepatuhan pasien yang dihitung dari perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi dikali 100%. Jika terjadi *overuse* (hasil perhitungan >100%) maka persentase kepatuhan dapat dihitung dari perbandingan antara selisih jumlah obat yang dikonsumsi dikurangi jumlah kelebihan obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi dikali 100%. Hasil persentase 80% termasuk kategori patuh (Adikusuma dan Qiyaam, 2017).

d) *Medication Possession Ratio (MPR)*

MPR merupakan metode pengukuran ketaatan yang digunakan pada pengobatan angka panjang. MPR menggunakan data peresepan untuk menentukan nilai MPR, nilai tersebut dapat dijadikan salah satu tanda ketaatan pasien dalam pengobatan. MPR dihitung dengan cara membandingkan jumlah hari mendapatkan 24 obat yang diresepkan dengan rentang hari antara peresepan pertama sampai peresepan terakhir ditambahkan dengan jumlah hari mendapatkan obat pada peresepan terakhir. Pasien dikatakan patuh bila memiliki nilai $MPR \geq 80\%$ dan tidak patuh dengan nilai $MPR < 80\%$ (Prihandiwati et al. 2023).