

**ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA DIABETES MELITUS
MENGUNAKAN METODE MMAS-8 (*Morisky Medication Adhrence Scale*) DI
KALANGAN MASYARAKAT**

Laporan Tugas Akhir

**Ekra Irencia Ardhana
12161009**



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Farmasi
Program Strata I Farmasi
Bandung
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA DIABETES MELITUS MENGUNAKAN METODE MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) DI KALANGAN MASYARAKAT

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan Program Strata I Farmasi

Ekra Irencia Ardhana
12161009

Bandung, Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



(Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes., Apt)

Pembimbing Serta,



(Ani Anggriani, M.Si., Apt)

ABSTRAK

ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA DIABETES MELITUS MENGUNAKAN METODE MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) DI KALANGAN MASYARAKAT

Oleh :

**Ekra Irencia Ardhana
12161009**

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik jangka panjang yang terjadi karena gangguan sekresi insulin. Insulin diproduksi oleh pankreas. Jika pankreas tidak menghasilkan atau sedikit menghasilkan insulin, hal ini menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah (Hiperglikemia) dengan kata lain insulin bekerja sebagai pengontrol kadar gula darah dalam tubuh. Kepatuhan merupakan peran yang sangat penting bagi pengobatan jangka panjang agar tercapai keberhasilan terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan tingkat kepatuhan penderita Diabetes Melitus selama menjalani pengobatan. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif dengan sumber data primer menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden memiliki tingkat kepatuhan rendah sebesar 86,3% kepatuhan sedang sebesar 13,6% dan tidak satupun responden dengan kepatuhan tinggi. Sebesar 64% penderita Diabetes Melitus berjenis kelamin perempuan, dengan usia 46-55 tahun merupakan kelompok usia terbanyak (40,90%), dengan mayoritas berstatus Ibu rumah tangga (44%).

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Tingkat Kepatuhan

ABSTRACT

ANALYSIS OF COMPLIANCE TREATMENT OF DIABETES SUFFERER MELLITUS USING MMAS-8 (Adhrence scale of Morisky drugs) METHOD AMONG THE PUBLIC

By :

Ekra Irencia Ardhana

12161009

Diabetes Mellitus is a group of long-term metabolic diseases that occur due to impaired insulin secretion. Insulin is produced by the pancreas. If the pancreas does not produce or slightly produce insulin, it causes a buildup of glucose in the blood (hyperglycemia) in other words insulin works as a controller of blood sugar levels in the body. Compliance is a crucial role for long-term treatment to achieve therapeutic success. This research aims to determine the characteristics and level of compliance of diabetics patients during treatment. This research aims to determine the characteristics and level of compliance of diabetics patients during treatment. The study used a descriptive method with the primary data source using the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) questionnaire. The results showed that out of 22 respondents had a low level of compliance of 86.3% of moderate compliance of 13.6% and none of the respondents were of high compliance. For 64% of diabetics of female gender, aged 46-55 years is the most age group (40.90%), with the majority of the Status of Housewives (44%).

Keywords: Diabetes Mellitus, Compliance Level

KATA PENGANTAR

Assalammualaikum wr.wb

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala karunia, nikmat serta hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “ ANALISIS TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA DIABETES MELITUS MENGGUNAKAN METODE MMAS-8 (Morisky Medication Adhrence Scale) DI KALANGAN MASYARAKAT ” sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana dengan lancar dan tepat waktu. Selesainya penyusunan Tugas Akhir ini juga tidak lepas dari bantuan, dukungan, arahan dan bimbingan banyak pihak. Oleh sebab itu penyusun ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua Orang Tua tercinta, Ayahanda Benny Irawan dan Ibunda Sri Hanafiah yang telah memberikan nasihat, do'a, dan dukungan moril maupun materil untuk penyusun dalam menuntut ilmu, sehingga penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno MH.Kes.,Apt selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, membimbing, memberikan tambahan ilmu dan solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penyusunan Tugas Akhir ini
3. Ibu Ani Anggriani M.Si.,Apt selaku dosen pembimbing serta yang telah bersedia meluangkan waktu, membimbing dan mengarahkan penyusun serta memberikan solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penyusunan Tugas Akhir ini
4. Teman-teman kelas FA 5 angkatan 2016 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendo'akan menyemangati dan memberi dukungan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini Penyusun menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, penyusun mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak untuk dijadikan bahan evaluasi.

Bandung, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	ix
BAB I. PENDAHULUAN	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	13
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	20
BAB IV. PROSEDUR PENELITIAN	21
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	24
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	31
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	34

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Penilaian Kuesioner MMAS-8.....	20
Tabel 5.1 Hasil Validitas dan Reliabilitas.....	24
Tabel 5.2 Karakteristik Penderita diabetes melitus berdasarkan Jenis Kelamin dikalangan masyarakat.....	25
Tabel 5.3 Distribusi Penderita Diabetes Melitus berdasarkan Usia.....	27
Tabel 5.4 Distribusi penderita Diabetes Melitus berdasarkan Status Pekerjaan.....	27
Tabel 5.5 Gambaran Penilaian Kepatuhan Penggunaan obat pada Pasien Diabetes Melitus Berdasarkan Penilaian <i>Morisky Scale</i>	28
Tabel 5.6 Gambaran tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Berdasarkan Penilaian <i>Morisky Scale</i>	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia dan status pekerjaan pada penderita Diabetes Melitus.....	34
Lampiran 2	Penilaian Tingkat Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Hasil Kuesioner MMAS-8.....	35
Lampiran 3	Penilaian Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penderita Diabetes Melitus berdasarkan pertanyaan dari Kuesioner MMAS-8.....	36
Lampiran 4	Tabel Tingkat Kepatuhan Responden.....	36

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN

WHO

ADA

IDDM

MAKNA

World Health Organization

American Diabetes Assosiation

Insulin Dependent Diabetes Melitus

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Menurut data dari WHO jumlah penderita DM di dunia mengalami peningkatan. Prevalensi DM di dunia pada tahun 2010 pada umur 20-79 tahun sebesar 6,4% dan diprediksi pada tahun 2030 pada umur yang sama meningkat menjadi 7,7%. Sementara itu, prevalensi DM di Asia tahun 2010 sebesar 7,6% dan diperkirakan pada tahun 2030 akan meningkat menjadi 9,1% (Hardianti dkk, 2018).

Berdasarkan dari Riskesdas Prevalensi pasien Diabetes Melitus dari tahun 2013 sampai 2018 mengalami peningkatan sebesar 10,9% dari 6,9% pada tahun 2013. Peningkatan prevalensi Diabetes pada penduduk usia 15 tahun ke atas terus mengalami peningkatan (Riskesdas, 2018).

Peningkatan Prevalensi cenderung akan membawa perubahan posisi DM yang semakin menonjol, ditandai dengan kenaikan peningkatan dikalangan 10 besar penyakit. Hal ini makin memberi kontribusi yang lebih besar terhadap angka kematian. (M. Nadjib Bustan, 2015)

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolisme hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalisme metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein dalam tubuh yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin, atau keduanya dan menyebabkan suatu komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Srikartika, 2015).

Penderita DM dengan gula darah yang berlebih beresiko tinggi mengalami Hiperglikemia, Hipoglikemia, Ketoasidosis, Jantung coroner, Stroke, Neuropathy yang meningkatkan resiko luka dan berujung amputasi (Jon Havan Sutawardana, 2016).

Apabila pasien DM telah mengalami infeksi hal ini dapat mempengaruhi pengendalian glukosa darah. Bahkan infeksi dapat memperburuk keadaan pasien. Salah satu yang ditimbulkan adalah luka kaki diabetes.

Luka kaki/ulkus kaki diabetik adalah luka kronik yang terjadi pada daerah pergelangan kaki, yang menyebabkan morbiditas, mortalitas dan mengurangi kualitas hidup pasien (PERKENI, 2015).

Banyak Faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya kadar gula darah dalam tubuh. Salah satunya adalah Obesitas, aktivitas fisik, jenis latihan jasmani, diet, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga dan motivasi. Karena banyaknya faktor yang mempengaruhi, pengobatan dan terapi Diabetes Melitus tipe 2 ini haruslah cermat. Hal ini untuk mengurangi terjadinya komplikasi lebih serius pada pasien (Rahayu, 2018).

Tingginya angka penderita Diabetes Melitus memerlukan perhatian yang optimal. Peran kepatuhan pasien merupakan hal yang sangat penting, agar kualitas hidup pasien dengan Diabetes menjadi baik. Terdapat banyak faktor yang membantu meningkatkan kepatuhan pasien Diabetes Melitus yaitu meliputi Motivasi dari diri sendiri, dukungan keluarga, kepercayaan diri dan dukungan dari petugas kesehatan (Lestari, 2018).

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) merupakan metode berbasis kuesioner yang dikembangkan oleh Morisky et al pada tahun 2008. Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan, dimana tujuh pertanyaannya adalah respon ya atau tidak, sedangkan pertanyaan terakhir adalah 5 poin seberapa sering. Keuntungan dari metode ini adalah objektif, mudah dan kuantitatif, sedangkan kerugiannya adalah bisa dimanipulasi atau diubah oleh pasien karena bentuknya yang berupa kuisisioner. (X Tan dkk, 2014)

1.2 . Rumusan masalah

Berdasarkan Latar Belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan

suatu permasalahan yaitu :

- a) Bagaimanakah Karakteristik Penderita Diabetes Melitus selama menjalani pengobatan?
- b) Bagaimanakah Tingkat kepatuhan penderita Diabetes Melitus selama menjalani pengobatan?

1.3. Tujuan dan manfaat penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan tingkat kepatuhan penderita diabetes melitus selama masa pengobatan.

Manfaat Penelitian

- a) Bagi Institusi kesehatan dan Tenaga Kefarmasian

Diharapkan Penelitian ini dapat memberikan program yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pada pengobatan pasien.

- b) Bagi Peneliti

Untuk Mengetahui kendala yang menyebabkan menurunnya kepatuhan pengobatan pada pasien yang merupakan tugas kita sebagai tenaga kefarmasian untuk menjamin mutu hidup pasien.

1.4. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan secara online dengan menyebarkan kuesioner online kepada kalangan masyarakat.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan gangguan berupa kumpulan gejala yang terjadi karena meningkatnya kadar glukosa darah, yang disebabkan oleh Resistensi atau kurangnya insulin. DM tergolong penyakit tidak menular dimana penderitanya tidak dapat mengendalikan kadar tingkat glukosa dalam darahnya. (Koes Irianto, 2014).

Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes, akan tetapi sering kali menjadi kendala dalam pelayanan diabetes karena dibutuhkan kepatuhan dan motivasi dari pasien itu sendiri (Setyorini, 2017).

Pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana penting untuk membantu pasien menangani penyakitnya sendiri, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh penderita, maka semakin baik pula dalam menangani diet DM (Gharaibeh & Tawalbeh, 2018)

II.1.1 Peran Hormon Insulin

DM termasuk penyakit gangguan metabolik dimana penderita tidak mampu memproduksi hormone insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tidak dapat menggunakannya secara efektif sehingga terjadi kelebihan gula didalam darah. Sebagian glukosa yang tertahan didalam darah melimpah ke system urine untuk dibuang melalui urine atau air kencing, oleh karena itu air kencing penderita DM terasa manis. Bermula dari semua itu istilah kencing manis diberikan bagi penderita Diabetes. Kadar gula didalam darah selalu dijaga keseimbangannya oleh hormone insulin, yang diproduksi oleh sel beta kelenjar pancreas didalam tubuh. Mekanisme kerja hormone insulin dalam mengatur keseimbangan kadar gula dalam darah, yaitu dengan mengubah gula tunggal menjadi gula majemuk, yang sebagian besar disimpan didalam hati. Sebagian kecil disimpan diotak sebagai cadangan pertama. Namun jika kadar gula dalam darah masih berlebih hormone insulin akan mengubah gula menjadi lemak dan protein, melalui proses kimiawi dan kemudian menyimpannya sebagai cadangan kedua (Koes Irianto, 2014).

II.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

DM berdasarkan penyebabnya menurut American Diabetes Assosiation World Health Organization (ADA/WHO) diklasifikasikan menjadi 4 macam yaitu:

DM tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 disebabkan oleh kerusakan pada sel-sel Beta pankreas. Sehingga Insulin tidak dihasilkan, hal ini menyebabkan tubuh mengalami Hiperglikemi, sehingga penderita harus mendapat suntikan insulin setiap hari selama hidupnya. Sehingga DM tipe 1 dikenal juga dengan istilah Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM) atau Diabetes Melitus yang bergantung pada insulin untuk mengatur gula darah dalam tubuh.

DM tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh resistensi hormone insulin, karna jumlah reseptor pada permukaan sel berkurang. Hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel insulin. Hal ini disebabkan oleh obesitas, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang olahraga, keturunan dan faktor lanjut usia.

DM tipe Spesifik

DM tipe ini disebabkan adanya kelainan genetic spesifik, penyakit pada pankreas, gangguan endokrin, efek obat-obatan, bahan kimia, infeksi virus dan lain-lain.

DM Gestasional

DM tipe ini muncul pada saat kehamilan, dimana tubuh tidak memproduksi cukup insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah pada masa kehamilan.

II.1.3 Gejala Diabetes Melitus

Gejala DM tipe 1 muncul secara tiba-tiba saat usia anak-anak hingga dewasa, sebagai akibat kelainan genetika sehingga tubuh tidak memproduksi insulin dengan baik. Gejala yang sering dijumpai adalah: (Koes Irianto, 2014)

1. Sering kencing dengan jumlah yang banyak (Poliurea)

Poliuria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. Poliuria timbul sebagai gejala diabetes melitus dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa.

2. Sering merasa haus (Polidipsia) dan lapar

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan. Pasien diabetes melitus akan merasa cepat lapar, hal ini disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis, sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi.

3. Berat badan turun dan penderita menjadi kurus
4. Penglihatan mulai kabur
5. Terjadi peningkatan kadar gula dalam darah dan urine
6. Lelah dan Lesu

Pasien diabetes melitus akan mudah merasakan lesu. Hal ini disebabkan karena pada glukosa dalam tubuh sudah banyak dibuang oleh tubuh melalui keringat atau urin, sehingga tubuh merasa lesu dan mudah Lelah.

Gejala DM tipe 2 terjadi pada pasien berusia diatas 40 tahun. Gejala DM tipe 2 secara umum adalah:

1. Gangguan Penglihatan
2. Gangguan saraf tepi, berupa kesemutan, terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari
3. Rasa tebal pada kulit
4. Gangguan fungsi seksual, berupa gangguan ereksi
5. Keputihan pada penderita wanita, akibat daya tahan yang turun

II.1.4 Penatalaksanaan umum

Dilakukan evaluasi medis yang lengkap pada pertemuan pertama, meliputi: (PERKENI, 2015)

1. Riwayat penyakit

- Usia dan Karakteristik saat diabetes.
- Status nutrisi seperti pola makan, status aktifitas fisik.
- Riwayat tumbuh dan berkembang pada pasien anak/dewasa.
- Pengobatan yang dilakukan sebelumnya secara lengkap.
- Pengobatan yang sedang dijalani, meliputi jenis dan jumlah obat yang dikonsumsi serta perubahan pola makan.
- Riwayat penyakit dan pengobatan diluar DM
- Gejala dan riwayat komplikasi.
- Pengobatan lain yang mungkin mempengaruhi glukosa darah

2. Pemeriksaan fisik

- Pengukuran tinggi dan berat badan.

- Pengukuran tekanan darah.
- Pemeriksaan funduskopi.
- Pemeriksaan rongga mulut dan kelenjar tiroid.
- Pemeriksaan jantung
- Pemeriksaan nadi baik secara palpasi atau stetoskop.
- Pemeriksaan kaki.
- Pemeriksaan kulit
- Pemeriksaan tanda-tanda adanya penyakit lain yang dapat menimbulkan DM tipe lain.

3. Evaluasi laboratorium

Dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan pemeriksaan kadar HbA1c.

4. Penapisan komplikasi

Penapisan komplikasi dilakukan di pelayanan kesehatan primer. Penapisan komplikasi ini harus dilakukan pada setiap penderita yang baru terdiagnosis

II.1.5 Penatalaksanaan khusus

Penatalaksanaan dimulai dari menerapkan pola hidup sehat (atur pola makan serta olahraga teratur). Hal ini tidak luput dari pengawasan keluarga untuk ikut dalam keberhasilan pengobatan. Pemberian pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala serta cara mengatasi harus diberikan kepada pasien.

Perilaku hidup sehat bagi penyandang diabetes melitus adalah memenuhi anjuran:

- Mengikuti pola makan sehat.
- Meningkatkan kegiatan jasmani.
- Menggunakan obat DM dan obat lainnya pada keadaan khusus secara aman dan teratur.
- Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah mandiri.
- Memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut dengan tepat.
- Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

II.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi Diabetes Melitus dapat terjadi karena kadar gula darah yang buruk, komplikasi ini dapat berupa komplikasi akut dan komplikasi

kronis. Komplikasi Kronis terbagi lagi menjadi komplikasi kronis vaskuler dan non vaskuler.

Komplikasi akut yang sering terjadi:

Hipoglikemia, yaitu keadaan penurunan glukosa darah, kondisi ini harus segera diatasi dengan pemberian gula murni, sirup, permen atau makanan yang mengandung karbohidrat seperti roti.

Hiperglikemia, yaitu kondisi dimana kadar gula dalam darah tinggi, yang biasanya disebabkan oleh makan secara berlebihan, stress emosional, penghentian obat DM secara mendadak. Gejala yang ditimbulkan berupa penurunan kesadaran serta kekurangan cairan (Dehidrasi).

Ketoasidosis Diabetik, yaitu keadaan peningkatan senyawa keton yang bersifat asam dalam darah yang berasal dari asam lemak bebas. Yang merupakan hasil dari pemecahan sel-sel lemak jaringan.

Komplikasi Kronik vaskuler dan non Vaskuler:

Gangguan pembuluh darah, Berupa penyempitan pembuluh darah yaitu mikroangiopati maupun makroangiopati yang berupa penyempitan pembuluh darah jantung dan otak.

Gangguan Sexual, Biasanya berupa gangguan ereksi (disfungsi ereksi) pada pria maupun impotensi.

Kelainan kulit, Berupa bekas luka berwarna merah atau kehitaman terutama pada kaki akibat infeksi yang berulang atau luka sukar sembuh. (Koes Irianto, 2014)

Komplikasi DM yang menyebabkan luka pada kaki (Diabetic Foot) dapat bermanifestasi sebagai ulkus, infeksi dan gangren. Prinsip dasar pengelolaan diabetic foot terbagi dalam dua tindakan yaitu tindakan pencegahan dan tindakan rehabilitasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan meliputi edukasi perawatan kaki, sepatu diabetes dan senam kaki. Sedangkan pencegahan rehabilitasi yang dilakukan berupa program terpadu seperti evaluasi tukak, pengendalian kondisi metabolik, debridemen luka, tindakan bedah rehabilitatif dan rehabilitasi medik. (Flora dkk, 2012).

II.2 Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan mengikuti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Beberapa penyebab dari

ketidapatuhan pasien dalam penggunaan obat dapat disebabkan karena faktor pasien sendiri maupun faktor-faktor yang lain. (WHO,2003)

1.Faktor Penyakit

- a. Keparahan atau stadium penyakit, kadang orang yang merasa sudah lebih baik kondisinya tidak mau meneruskan pengobatan.
- b. Lamanya terapi berlangsung, semakin lama waktu yang diberikan untuk terapi, tingkat kepatuhan semakin rendah.

2. Faktor Terapi

- a. Regimen pengobatan yang kompleks baik jumlah obat maupun jadwal penggunaan obat.
- b. Kesulitan dalam penggunaan obat, misalnya kesulitan menelan obat karena ukuran tablet yang besar
- c. Efek samping yang ditimbulkan, misalnya : mual, konstipasi, dll
- d. Rutinitas sehari-hari yang tidak sesuai dengan jadwal penggunaan obat.

3. Faktor Pasien

- a. Merasa kurang pemahaman mengenai keseriusan dari penyakit dan hasil yang didapat jika tidak diobati.
- b. Menganggap pengobatan yang dilakukan tidak begitu efektif
- c. Motivasi ingin sembuh.
- d. Kepribadian / perilaku, misalnya orang yang terbiasa hidup teratur dan disiplin akan lebih patuh menjalani terapi
- e. Dukungan lingkungan sekitar / keluarga.
- f. Sosio-demografi pasien : umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dll

4. Faktor Komunikasi

- a. Pengetahuan yang kurang tentang obat dan kesehatan
 - b. Kurang mendapat instruksi yang jelas tentang pengobatannya
 - c. Kurang mendapatkan cara atau solusi untuk mengubah gaya hidupnya
 - d. Ketidakpuasan dalam berinteraksi dengan tenaga ahli kesehatan
 - e. Apoteker tidak melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan
- Beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat serta memberikan informasi pada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan (Weinman, R. & Horne 2005)
- a. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lainnya.

- b. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
- c. Memberikan keyakinan pada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
- d. Memberikan resiko ketidakpatuhan dalam meminum obat.
- e. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
- f. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan minum obat

II.3 Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)

Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8) merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Morisky et al, pada tahun 2008. Kuesioner ini terdiri 8 pertanyaan dimana tujuh item pertama adalah respon ya atau tidak, sedangkan item terakhir adalah 5 poin Likert respon. Item tambahan ini berfokus pada perilaku pengobatan, terutama yang berkaitan dengan penggunaan yang kurang baik, Setiap pertanyaan akan diberi skor dan dihitung. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor perhitungan 0 untuk kepatuhan tinggi, skor perhitungan 1-2 untuk kepatuhan sedang dan skor perhitungan > 2 untuk kepatuhan rendah. (Morisky dkk., 2008; Krousel Wood dkk, 2009; Morisky and DiMatteo, 2011).