

**PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN RAWAT JALAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
PUSKESMAS NGENEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI**



Oleh :

Renny Desita Rahmawati

21154463A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

**PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN RAWAT JALAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
PUSKESMAS NGEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi S1-Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

Oleh:

**Renny Desita Rahmawati
21154463A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

PENGESAHAN SKRIPSI

berjudul

**PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEAN RAWAT JALAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
PUSKESMAS NGEEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI**

Oleh :

Renny Desita Rahmawati

21154463A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada Tanggal : 26 Juni 2019



Dekan

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Pembimbing Utama,

Lucia Vita Inanda Dewi, M.Sc., Apt

Pembimbing Pendamping

Nila Darmayanti Lubis, M.Sc., Apt.

Penguji:

1. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si., Apt
2. Dr. Wiwin Herdwiani, M.Sc., Apt
3. Yane Dila Keswara, M.Sc., Apt
4. Lucia Vita Inanda Dewi, M.Sc., Apt

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim.....

Alhamdulillah ku panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Segala rasa syukur ku panjatkan kepada-Mu karena telah menghadirkan orang-orang yang begitu baik dan berjasa dalam penyusunan tugas akhir ini. Alhamdulillah diberi sahabat, teman-teman, serta keluarga yang begitu memberikan perhatian, semangat, doa yang luar biasa kepada ku untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini. Sholawat dan salam selalu ku limpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang-orang yang sangat kusayangi dan kukasihi:

♥ ***Bapak dan ummi***

Terimakasih untuk ummi dan bapak yang begitu luar biasa mendoakan serta memberikan semangat yang luar biasa dan tiada hentinya untukku segera menyelesaikan tugas akhir ini. Terimakasih sudah menjadi tempat keluh kesah selama mengalami hambatan dan rintangan dalam proses penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Terimakasih

♥ ***Kedua Adikku Isna dan Andy***

Terimakasih sudah selalu ikut mendoakanku selama ini. semoga ini menjadi awal dari kesuksesanku yang dapat membahagiakan dan membanggakan kalian, ummi, bapak, dan keluarga semua.

♥ ***Dosen pembimbing tugas akhirku***

Ibu Lucia Vita Inandha Dewi, M.Sc., Apt dan Ibu Nila Darmayanti Lubis, M.Sc., Apt., selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terimakasih bu sudah memberikan bimbingan, nasehat, serta saran demi kelancaran tugas akhir ini. Semoga bu vita dan bu nila senantiasa dalam lindungan Tuhan Yang Maha Kuasa.

♥ ***Sahabat dan Teman Teman***

Terimakasih aku ucapkan kepada kalian yang begitu memiliki hati yang baik yang dikirimkan Allah untukku selama ini. Untuk Adis, Irtama dan Meti, terimakasih sudah menjadi tempat keluh kesahku selama ini. Teruntuk Adis dan Irtama, semoga persahabatan dan persaudaraan ini bisa sampai seterusnya, walaupun mungkin nanti kita sudah tidak satu kota lagi dan sudah kembali ke kota masing-masing. Akan selalu ku ingat kebaikan dan cinta kalian selama ini. Untuk anak-anak kos griya alta: jessica, mak meti, ayu, ifdah dan semuanya terimakasih sudah selalu saling mendoakan satu sama lain, dan terimakasih sudah menjadi keluarga keduaku di solo.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Juni 2019



Renny Desita Rahmawati

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alaamiin, segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah meilmpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun skripsi yang berjudul **“PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN RAWAT JALAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS NGEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI”** sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan penelitian skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Taringan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Lucia Vita Inandha Dewi, M.Sc, Apt selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan dorongan semangat selama penulisan skripsi ini.
4. Nila Darmayanti Lubis, M.Sc.,Apt selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan dorongan semangat selama penulisan skripsi ini.
5. Anita Nilawati, S.Farm., M.Farm., Apt selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan dan semangat selama ini.
6. Tim penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk perbaikan skripsi ini.
7. Dosen dan karyawan serta teman seprofesi di Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Bapak/Ibu petugas di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali yang telah memberikan bantuan demi kelancaran penelitian ini.

9. Bapak dan ummi yang selalu memberikan do'a, kasih sayang, cinta kasih, dan semangat yang tiada hentinya serta dukungan baik moril maupun materiil. Kasih sayang yang Bapak dan Ummi berikan sungguh luar biasa.
10. Teman teman seperjuanganku, teruntuk sahabat dan partnerku "BOLO-BOLO" (Adis dan Irtama), Grup "Sembarang" (Jesica, A'yuni, Devi), anak-anak kost griya alta (je, makmet, ayu, ifdah dan semuanya), dan teman-teman S1 Farmasi angkatan 2015 yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu tersusunnya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih ada kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan memberi sumbangan pengetahuan khususnya di Program Studi S1 Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta dan pembaca pada umumnya.

Surakarta, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konseling.....	6
1. Definisi konseling.....	6
2. Tujuan dan manfaat konseling	6
3. Kriteria pasien yang diberi konseling.....	8
4. Prinsip dasar konseling.....	8
5. Sarana penunjang konseling	8
6. Tahapan konseling.....	9
6.1 Pembukaan.....	9
6.2 Diskusi untuk mengumpulkan informasi dan mengidentifikasi masalah.....	9
6.3 Diskusi untuk memecahkan masalah.....	9
6.4 Memastikan pasien telah memahami informasi yang diperoleh.	9
6.5 Menutup diskusi.....	9

7.	Aspek yang perlu disampaikan ke pasien.....	10
7.1	Deskripsi dan kekuatan obat.....	10
7.2	Jadwal dan cara penggunaan.....	10
7.3	Mekanisme kerja obat.....	10
7.4	Dampak gaya hidup.....	10
7.5	Penyimpanan.....	10
7.6	Efek potensial yang tidak diinginkan.....	10
8.	Sikap dan Kinerja Tenaga Kefarmasian.....	10
8.1	Keramahan (<i>friendlines</i>).....	10
8.2	Kecepatan (<i>speednes</i>).....	10
8.3	Kecekatan (<i>dexterity</i>) dan keterampilan (<i>skilled</i>).....	11
8.4	Informatif (<i>informative</i>) dan bertanggungjawab (<i>responsible</i>).....	11
B.	Kepatuhan.....	11
1.	Definisi kepatuhan.....	11
2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.....	11
2.1	Karakteristik dari penyakit dan pengobatannya.....	11
2.2	Faktor intra personal.....	11
2.3	Faktor inter personal.....	11
2.4	Faktor lingkungan.....	12
C.	Diabetes Melitus.....	12
1.	Definisi Diabetes Melitus.....	12
2.	Klasifikasi Diabetes Melitus.....	12
2.1	Diabetes Melitus Tipe 1 atau <i>Insulin Dependent Diabetes Melitus</i> (IDDM).....	12
2.2	Diabetes Melitus Tipe 2 atau <i>Non Insulin Dependent Diabetes Melitus</i> (NIDDM).....	13
2.3	Diabetes Melitus Tipe Spesifik.....	13
2.4	Diabetes Melitus Gestasional.....	13
3.	Etiologi dan Patofisiologi.....	13
4.	Faktor Resiko.....	14
5.	Gejala dan Tanda.....	14
6.	Diagnosis.....	15
7.	Komplikasi.....	15
7.1	Hiperglikemia.....	15
7.2	Hipoglikemia.....	15
7.3	Komplikasi Makrovaskular.....	16
7.4	Komplikasi Mikrovaskular.....	16
8.	Terapi Diabetes Melitus Tipe 2.....	16
8.1	Terapi non farmakologi.....	17
8.2	Terapi Farmakologi.....	18
8.3	Penatalaksanaan.....	19
D.	Puskesmas.....	20
1.	Pengertian.....	20
2.	Standar Pelayanan Kefarmasian.....	21
E.	Kerangka Konsep Penelitian.....	22

F. Landasan Teori	22
G. Keterangan Empiris	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Rancangan Penelitian	25
B. Populasi dan Sampel.....	25
1. Populasi	25
2. Sampel	25
C. Variabel Penelitian	25
1. Variabel Bebas (<i>Independent</i>).....	25
2. Variabel tergantung (<i>Dependent</i>)	26
D. Waktu dan Tempat Penelitian	26
E. Jenis data dan Teknik Sampling	26
1. Jenis Data	26
2. Teknik sampling.....	26
F. Karakteristik Sampel	26
1. Kriteria inklusi.....	26
2. Kriteria eksklusi	27
G. Alat dan Bahan	27
H. Definisi Operasional Variabel	27
I. Instrumen Penelitian	28
J. Jalannya Penelitian	28
K. Analisis Data	28
L. Skema Jalannya Penelitian	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
A. Gambaran Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali	30
B. Data Karakteristik Responden	30
1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	30
2. Karakteristik responden berdasarkan umur	31
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	32
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	33
5. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan	33
C. Analisis Data	34
1. Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Kuesioner MMAS-8	34
1.1 Kelompok Kontrol.	34
1.2 Kelompok konseling.....	36
2. Pengaruh Sosiodemografi Responden Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.....	37
2.1 Pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan.....	37
2.2 Pengaruh pekerjaan terhadap kepatuhan.....	38
2.3 Pengaruh pendapatan terhadap kepatuhan	39

2.4	Pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan	40
2.5	Pengaruh umur terhadap kepatuhan.....	42
D.	Keterbatasan Penelitian	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		44
A.	Kesimpulan.....	44
B.	Saran	44
DAFTAR PUSTAKA		45
LAMPIRAN.....		50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Algoritma pengelolaan diabetes melitus tipe 2	20
2. Kerangka konsep penelitian	22
3. Alur skema penelitian	29

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Faktor Resiko Diabetes Melitus	14
Tabel 2. Obat hipoglikemik oral	18
Tabel 3. Target penatalaksanaan	19
Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	31
Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan umur.....	31
Tabel 6. Karakteristik reponden berdasarkan pendidikan	32
Tabel 7. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	33
Tabel 8. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan.....	34
Tabel 9. Skor rata rata MMAS-8 <i>pre test</i> dan <i>post test</i> kelompok kontrol	35
Tabel 10. Hasil uji <i>wilcoxon</i> kelompok kontrol	35
Tabel 11. Skor rata-rata MMAS-8 <i>pre test</i> dan <i>post test</i> kelompok konseling.....	36
Tabel 12. Hasil uji <i>wilcoxon</i> tingkat kepatuhan kelompok konseling	36
Tabel 13. Pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan kelompok kontrol	37
Tabel 14. Pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan kelompok konseling	37
Tabel 15. Pengaruh pekerjaan terhadap kepatuhan kelompok kontrol	38
Tabel 16. Pengaruh pekerjaan terhadap kepatuhan kelompok konseling	39
Tabel 17. Pengaruh pekerjaan terhadap pendapatan kelompok kontrol	40
Tabel 18. Pengaruh pendapatan terhadap kepatuhan kelompok konseling.....	40
Tabel 19. Pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan kelompok kontrol	41
Tabel 20. Pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan kelompok konseling	41
Tabel 21. Pengaruh umur terhadap kepatuhan kelompok kontrol	42
Tabel 22. Pengaruh umur terhadap kepatuhan kelompok konseling	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali...	51
Lampiran 2. Surat izin penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Boyolali	52
Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Boyolali	53
Lampiran 4. Surat selesai penelitian dari Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.....	54
Lampiran 5. Surat Kelaikan Etik Penelitian (<i>Ethical Clearance</i>).....	55
Lampiran 6. Contoh Lembar MMAS-8 Pre Test Kelompok Konseling.....	56
Lampiran 7. Contoh Lembar MMAS-8 Post Test Kelompok Konseling	57
Lampiran 8. Contoh Lembar MMAS-8 Pre Test Kelompok Kontrol.....	58
Lampiran 9. Contoh Lembar MMAS-8 Post Test Kelompok Kontrol	59
Lampiran 10. Lembar penjelasan kepada calon subjek penelitian.....	60
Lampiran 11. Lembar persetujuan responden.....	61
Lampiran 12. Lembar kuisioner kepatuhan MMAS-8.....	62
Lampiran 13. Lembar data demografi responden	63
Lampiran 14. Materi konseling	64
Lampiran 15. Skor Pre Test MMAS-8 Kelompok Kontrol	66
Lampiran 16. Skor Post Test MMAS-8 Kelompok Kontrol.....	67
Lampiran 17. Skor Pre Test MMAS-8 Kelompok Perlakuan konseling	68
Lampiran 18. Skor Post Test MMAS-8 Kelompok Perlakuan konseling.....	69
Lampiran 19. Data karakteristik responden kelompok kontrol.....	70
Lampiran 20. Data karakteristik responden kelompok konseling.....	72
Lampiran 21. Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol	74

Lampiran 22. Uji wilcoxon kelompok konseling.....	75
Lampiran 23. Uji chi square kelompok konseling	76
Lampiran 24. Uji chi square kelompok kontrol	79
Lampiran 25. Foto Kegiatan Penelitian	82

INTISARI

RAHMAWATI, RD., 2019, PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN RAWAT JALAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS NGEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Diabetes melitus terjadi ketika kadar glukosa meningkat melebihi batas normal, bisa disebabkan karena kekurangan insulin baik yang relatif ataupun yang absolut. Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan dan pengobatannya seumur hidup, sehingga banyak pasien jenuh dan tidak patuh. Salah satu upaya meningkatkan kepatuhan adalah pemberian konseling oleh farmasis, sehingga dapat mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh konseling serta sosiodemografi terhadap kepatuhan pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.

Penelitian ini bersifat eksperimen semu dengan pendekatan prospektif dan rancangan *control group design with pretest-posttest*. Jumlah pasien pada penelitian ini adalah 81 pasien yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok konseling. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-April 2019. Kepatuhan diukur menggunakan kuesioner MMAS-8. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap kepatuhan dengan nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$) dan terdapat pengaruh sosiodemografi terhadap kepatuhan yaitu pada karakteristik pendidikan sebesar 0,000 ($<0,05$) pada kelompok kontrol dan 0,031 ($<0,05$) pada kelompok perlakuan konseling.

Kata Kunci : Diabetes melitus, Konseling, Kepatuhan

ABSTRACT

RAHMAWATI, RD., 2019, THE INFLUENCE OF COUNSELING ON MEDICATION ADHERENCE OF TYPE 2 DIABETES MELITUS OUTPATIENT IN PUSKESMAS NGEMPLAK KABUPATEN BOYOLALI, SKRIPSI, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA

Diabetes mellitus occurs when glucose levels increase beyond the normal limit, can be caused by lack of insulin both relative or absolute. Diabetes mellitus cannot be cured and lifelong treatment, so many patients are saturated and not obedient. One of effort to improve compliance is the provision of counseling by pharmacists, so that it can affect the understanding and knowledge of patients against the disease suffered. This study aims to determine the effect of counseling and the influence of sociodemography on adherence to type 2 diabetes mellitus outpatients at Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.

This research is a quasi-experimental method with a prospective approach and a control group design with pretest-posttest design. The number of patients in this study were 81 patients who were divided into control groups and counseling groups. This research was conducted in February-April 2019. Compliance was measured using the MMAS-8 questionnaire. The results of the study were analyzed using *wilcoxon* test and *chi square* test.

The results showed that there was an effect of giving counseling to adherence 0,000 (<0,05) and there was an influence of sociodemography on adherence that is on educational characteristics of 0,000 (<0,05) in the control group and 0,031 (<0,05) in the counseling treatment group .

Keywords: Diabetes mellitus, Counseling, Adherence

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Prevalensi diabetes melitus tipe 2 dipenjuru dunia diperkirakan akan meningkat berdasarkan beberapa penelitian epidemiologi. Menurut WHO jumlah penyandang diabetes melitus di Indonesia akan mengalami peningkatan dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2017 menyatakan prevalensi jumlah diabetes melitus di dunia sebesar 8,8% dengan jumlah penderita sebesar 425 juta penderita dan pada 2045 diperkirakan akan meningkat sebesar 10,4% dengan jumlah 629 juta penderita (IDF 2017). Badan Pusat Statistik pada tahun 2003 memperkirakan bahwa penduduk di Indonesia yang menderita diabetes melitus pada daerah urban sebanyak 8,2 juta dan pada daerah rural sebanyak 5,5 juta. Adanya peningkatan jumlah penduduk tersebut, maka pada tahun 2030 diperkirakan ada 12 juta pada daerah urban dan 8,1 juta pada daerah rural (Perkeni 2011). Pertumbuhan penduduk, proses penuaan, urbanisasi dan penambahan jumlah prevalensi obesitas menjadi beberapa pengaruh yang mengakibatkan bertambahnya jumlah penderita diabetes melitus (Lanywati 2001).

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru penyakit tidak menular (PTM), jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2016 adalah 943.927 kasus dengan yang menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan adalah diabetes melitus dan hipertensi. Persentase diabetes melitus sebesar 16,42 %. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Diabetes melitus jika tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti jantung, stroke dan gagal ginjal. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan (Dinkes Jateng 2016). Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali 2015 mengatakan bahwa penyakit tidak menular yang dilaporkan terpilih ada 6 PTM yaitu : hipertensi, diabetes melitus, asma bronkiale, stroke, PPOK dan kanker.

Jumlah kasus diabetes melitus di kabupaten Boyolali sebanyak 6102 kasus (Dinkes Kabupaten Boyolali 2015).

Diabetes melitus terjadi ketika kadar glukosa meningkat melebihi batas normal. Diabetes melitus sendiri bisa disebabkan karena kekurangan insulin baik yang relatif ataupun yang absolut (Riskesdas 2013). Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi beberapa yaitu tipe 1, tipe 2, tipe lain, dan gestasional (ADA 2017). Penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan, namun hanya dapat dikendalikan. Salah satu tindakan pengendalian adalah dengan pemberian konseling oleh farmasis, sehingga dapat mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita (Perkeni 2011).

Penderita diabetes melitus jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai gangguan fungsi pada organ mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Lathifah 2017). Menjaga kadar glukosa darah, tekanan darah dan kolesterol dapat dilakukan untuk pencegahan terjadinya komplikasi diabetes melitus. Pengobatan diabetes melitus rutin seumur hidup karena diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara permanen sehingga banyak pasien yang jenuh dan tidak patuh dalam pengobatan (Pratita 2012).

Konseling diharapkan tidak hanya memberi informasi kepada pasien mengenai obat tetapi memberikan pendidikan dan pemahaman tentang pengobatannya dan memastikan bahwa pasien dapat menggunakan obat dengan benar (Depkes RI 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Romadona pada tahun 2011 bahwa konseling dapat meningkatkan sikap dan pengetahuan pasien sehingga dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan (Ramadona 2011). Komunikasi pada konseling selain memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penderita juga membantu penderita untuk memahami keadaan dirinya (Kurniawan 2011). Berdasarkan Kepmenkes nomor 1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian mulai berubah dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yaitu konseling yang komprehensif merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup.

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang pengobatan menyebabkan ketidakpatuhan pasien yang akan berakibat pada kegagalan terapi. Salah satu upaya untuk mencegah adanya ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan yaitu dengan pemberian informasi/penyuluhan obat melalui kegiatan konseling. Kepatuhan pengobatan suatu penyakit berawal dari pengetahuan pasien mengenai penyakit yang sedang diderita kemudian akan menimbulkan pemahaman mengenai penyakit tersebut. Setelah penderita paham mengenai penyakit dan pengobatannya, lalu penderita akan sadar yang kemudian akan diikuti oleh sikap patuh terhadap pengobatan penyakit yang diderita.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit yang bersifat kronis pada umumnya rendah. Rendahnya kepatuhan pasien bisa disebabkan oleh ketidaksengajaan (contoh lupa karena aktivitas yang padat), sengaja tidak minum obat saat merasa kondisinya membaik, serta kurangnya pemahaman pasien tentang resiko jika terjadi peningkatan kadar gula darah dalam waktu yang lama dan konsisten (Dewi *et al.* 2015). Konseling farmasis dapat digunakan untuk mencegah ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan dan meningkatkan pemahaman pasien.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh konseling farmasis terhadap kepatuhan pasien adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nadia *et al.* (2017) mengenai “Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Serta Hasil Terapi Pasien DM Tipe II di Puskesmas”, menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian konseling farmasis terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat serta hasil terapi pasien DM tipe 2, terdapat hubungan antara kondisi sosiodemografi yaitu umur dengan tingkat kepatuhan pasien, serta terdapat hubungan tingkat kepatuhan penggunaan obat terhadap ketercapaian target terapi pada pasien DM tipe 2.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadona A (2011) mengenai “Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Puat DR. M. Djamil Padang”

menyimpulkan bahwa konseling berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi D (2011) mengenai “Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Poliklinik Khusus RSUP DR. M. Djamil Padang”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh konseling obat terhadap kepatuhan pasien hipertensi di poliklinik di RSUP DR. M. Djamil Padang dan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap sikap setelah konseling.

Berdasarkan data dan penelitian diatas, tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus masih rendah dan jumlah pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali relatif banyak, sehingga menjadikan dasar peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 serta untuk mendapatkan gambaran mengenai pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan suatu permasalahan, yaitu :

1. Apakah ada pengaruh pemberian konseling terhadap kepatuhan pengobatan pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali?
2. Apakah ada pengaruh sosiodemografi terhadap kepatuhan pengobatan pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk :

1. Mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap kepatuhan pengobatan pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali

2. Mengetahui pengaruh sosiodemografi terhadap kepatuhan pengobatan pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Ngeplak Kabupaten Boyolali

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukan penelitian ini adalah :

1. Bagi Puskesmas dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam hal konseling dan pemberian informasi obat bagi pasien sehingga menambah pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita dan meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien.
2. Bagi farmasis dapat menjadi masukan supaya lebih meningkatkan pelayanan konseling sehingga dapat memotivasi pasien untuk lebih patuh dalam pengobatan.
3. Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan sehingga kelak dapat berkontribusi di masyarakat.
4. Bagi pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang berbahaya.