

**PENGARUH PENERAPAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN  
BERSAMA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN *OUTCOME*  
KLINIK PASIEN DM DENGAN HIPERTENSI**

**PROPOSAL TESIS**

**Diajukan kepada Program Studi Magister Farmasi Sekolah Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Surakarta Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Magister dalam Ilmu Farmasi**



**Oleh:**

**Febriana Hilmawati**

**NIM V100220010**

**MAGISTER FARMASI SEKOLAH PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA 2025**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENGARUH PENGAMBILAN KEPUTUSAN BERSAMA TERHADAP**  
**KEPATUHAN MINUM OBAT DAN PERBAIKAN *OUTCOME***  
**KLINIK PASIEN DM DENGAN HIPERTENSI**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Febriana Hilmawati  
NIM V100220010

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 28 November 2024 dan dinyatakan telah  
memenuhi persyaratan untuk diterima.

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama



apt. Hidayah Karuniawati, M.Sc.,ph.D

Surakarta, .....

Ketua Program Studi Magister Farmasi UMS

## DAFTAR ISI

|                                                                    |                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL .....                                                | i                                   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                            | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| DAFTAR ISI.....                                                    | iii                                 |
| BAB I. PENDAHULUAN.....                                            | 1                                   |
| A. Latar Belakang Masalah .....                                    | 1                                   |
| B. Perumusan Masalah.....                                          | 3                                   |
| C. Tujuan Penelitian .....                                         | 3                                   |
| D. Manfaat Penelitian .....                                        | 4                                   |
| 1. Manfaat Teoritis.....                                           | 4                                   |
| 2. Manfaat Praktis.....                                            | 4                                   |
| BAB II. KAJIAN TEORI .....                                         | 5                                   |
| A. Penelitian Terdahulu .....                                      | 5                                   |
| B. Orisinalitas Penelitian.....                                    | 7                                   |
| C. Landasan Teori.....                                             | 8                                   |
| 1. Diabetes Melitus (DM) .....                                     | 8                                   |
| 2. Hipertensi .....                                                | 11                                  |
| 3. DM Dengan Hipertensi .....                                      | 13                                  |
| 4. Pengambilan Keputusan Bersama .....                             | 14                                  |
| 5. Pengambilan Keputusan Bersama dalam Perawatan Akhir Hidup ..... | 17                                  |
| 6. Kepatuhan Minum Obat.....                                       | 18                                  |
| D. Kerangka Pikir .....                                            | 22                                  |
| E. Hipotesis .....                                                 | 22                                  |
| BAB III. METODE PENELITIAN.....                                    | 23                                  |
| A. Jenis Penelitian.....                                           | 23                                  |
| B. Pendekatan Penelitian.....                                      | 23                                  |

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| C. Data dan Sumber Data.....                               | 24 |
| D. Subjek dan Objek Penelitian.....                        | 24 |
| 1. Subjek Penelitian .....                                 | 24 |
| 2. Jumlah sampel .....                                     | 24 |
| 3. Objek Penelitian dan Definisi Operasional Variabel..... | 26 |
| E. Teknik Pengumpulan Data .....                           | 27 |
| 1. Etika penelitian.....                                   | 27 |
| 2. Validasi Instrumen .....                                | 27 |
| 3. Pengumpulan data.....                                   | 28 |
| F. Teknik Analisis Data .....                              | 29 |
| 1. Analisis Univariat .....                                | 29 |
| 2. Analisis Bivariat .....                                 | 29 |
| 3. Analisis Multivariat .....                              | 30 |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                        | 31 |
| LAMPIRAN.....                                              | 39 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang kompleks dan memerlukan perawatan medis berkelanjutan, disertai dengan penerapan strategi pengurangan risiko multifaktorial yang melampaui pengendalian glikemik (Elsayed et al., 2023). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021, prevalensi diabetes di Indonesia menunjukkan peningkatan signifikan, dari 6,9% pada tahun 2018 menjadi 8,5% pada tahun 2022. Estimasi jumlah penderita DM di Indonesia kini mencapai lebih dari 16 juta orang. Peningkatan jumlah penderita DM ini menempatkan mereka pada risiko komplikasi serius, seperti penyakit jantung, stroke, kebutaan, gagal ginjal, bahkan kematian (PERKENI, 2021).

Penatalaksanaan DM menurut American Diabetes Association (ADA) meliputi pemberian obat antihiperglikemia, modifikasi gaya hidup (diet, aktivitas fisik, dan penghentian kebiasaan merokok), serta edukasi mengenai manajemen diri (*self-management*) dan faktor-faktor terkait penyakit lainnya (Care & Suppl, 2024). Manajemen diri atau self-care behavior merujuk pada perilaku pasien dalam mengelola berbagai aspek penatalaksanaan DM guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik di atas 120 mmHg dan/atau diastolik di atas 80 mmHg (PERKENI, 2019). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena sering kali tidak menunjukkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Kario et al., 2024). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yakni hipertensi primer, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, dan hipertensi sekunder, yang disebabkan oleh kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem tubuh (Ma & Chen, 2022).

Kepatuhan pasien dalam minum obat (*medication adherence*) didefinisikan

sebagai tingkat ketaatan pasien dalam mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis (Aremu et al., 2022). Berdasarkan teori Green, faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien mencakup faktor internal, seperti kondisi pasien, penyakit, dan terapi, serta faktor eksternal, seperti sistem pelayanan kesehatan dan aspek sosial ekonomi (Rao et al., 2014). Pada pasien DM yang juga mengalami hipertensi, kepatuhan tidak hanya mencakup konsumsi obat secara teratur, tetapi juga keaktifan dalam melakukan kontrol rutin sesuai jadwal (Rao et al., 2014).

Namun, ketidakpatuhan pasien DM dengan hipertensi menjadi tantangan utama bagi tenaga medis, terutama karena DM dengan hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, padahal kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan baik. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan bervariasi, mulai dari 46,5% (Kartono et al., 2020) hingga menurun menjadi 26% pada penelitian yang lebih baru (Laili et al., 2023).

Pengambilan Keputusan Bersama (PKB) adalah pendekatan kolaboratif antara pasien dan tenaga medis yang penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien, khususnya pada pasien DM dengan hipertensi. Dalam PKB, pasien dilibatkan secara aktif dalam proses pengambilan keputusan terkait pengobatan, termasuk pemahaman tentang penyakit, pilihan terapi, risiko, manfaat, serta dampak pengobatan terhadap gaya hidup mereka (Buhse et al., 2018). Pendekatan ini telah terbukti meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya kepatuhan, yang pada gilirannya dapat memperbaiki kualitas hidup mereka (Ganesh & Viswanathan, 2011; Krist et al., 2017).

PKB juga memungkinkan terjalinnya komunikasi yang lebih baik antara pasien dan tenaga medis. Dalam suasana yang kooperatif, pasien dapat mengungkapkan kekhawatiran dan pertanyaan, sementara tenaga medis memberikan penjelasan yang lebih mendalam tentang kondisi pasien. Komunikasi yang efektif ini meningkatkan kesadaran pasien mengenai pentingnya pengendalian DM dan hipertensi, serta mendorong kepatuhan terhadap pengobatan (Kwame & Petrucka, 2021). Dengan informasi yang jelas

mengenai manfaat, efek samping, dan konsekuensi dari kepatuhan atau ketidakpatuhan, PKB memberdayakan pasien untuk menjadi mitra aktif dalam proses pengobatan. Pendekatan ini juga memungkinkan penyesuaian rencana terapi sesuai dengan preferensi pasien, sehingga meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan (Wakefield et al., 2018).

Penelitian mengenai efektifitas PKB terhadap kepatuhan minum obat dan outcome klinis pasien DM dengan hipertensi di RSUD sangat penting. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang kuat dan rekomendasi praktis bagi tenaga kesehatan dalam mengadopsi PKB sebagai pendekatan holistik. Implementasi PKB berpotensi untuk meningkatkan kepatuhan pasien, mengoptimalkan pengendalian gula darah dan tekanan darah, serta mencapai outcome klinis yang diharapkan. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan komprehensif, termasuk meningkatkan komunikasi dan kolaborasi antara pasien dan tenaga medis melalui PKB. Pendekatan ini diharapkan mampu mengatasi tantangan kepatuhan pasien, seperti lupa minum obat, efek samping, dan kurangnya pemahaman, yang sering kali mengarah pada kegagalan terapi akibat penghentian pengobatan secara prematur.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang disampaikan di atas, maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengaruh pengambilan keputusan bersama terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus dengan hipertensi?
2. Bagaimana pengaruh pengambilan keputusan bersama terhadap *outcome* klinik pasien diabetes melitus dengan hipertensi yang meliputi : gula darah sewaktu (GDS) dan tekanan darah?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui pengaruh pengambilan keputusan bersama terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus dengan hipertensi.
2. Mengetahui pengaruh pengambilan keputusan bersama terhadap *outcome*

klinik pasien diabetes melitus dengan hipertensi yang meliputi gula darah sewaktu (GDS) dan tekanan darah?

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian yang diperoleh diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama pada cabang ilmu kefarmasian.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a) Bagi Instansi Kesehatan**

1) Dapat dijadikan masukan untuk mengoptimalkan upaya peningkatan kepatuhan penggunaan obat pada pasien.

2) Dapat dijadikan masukan bagi apoteker yang berada di rumah sakit terkait agar selalu memantau perkembangan dari pasien.

###### **b) Bagi Peneliti**

1) Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari penelitian

2) Melatih komunikasi yang lebih baik dengan pasien

3) Menambah wawasan mengenai penyakit hipertensi dan terapinya.

###### **c) Bagi Pembaca**

1) Hasil penelitian dapat memberikan informasi yang akurat mengenai faktor pengambilan keputusan bersama dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan pada pasien.

2) Hasil penelitian ini dapat dijadikan media edukasi untuk meningkatkan kepatuhan menggunakan

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai pengambilan keputusan bersama dan tingkat kepatuhan minum obat pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini disajikan pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Keaslian penelitian

| No. | Pengarang, Tahun dan Negara                       | Judul penelitian                                                                                                                                                                                | Metode                                                                                                                                                                                                                          | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Norful et al., (2020)<br>Amerika Serikat          | <i>Real-world Drivers Behind Communication, Medication Adherence, and Shared Decision Making in Minority Adults with Asthma</i>                                                                 | Metode penelitian kualitatif, dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden. Analisis data kualitatif menggunakan triangulasi data. Objek penelitian adalah responden yang berada di Pusat Kesehatan Federal yang Kualifikasi.     | Responden kulit hitam memiliki kepatuhan minum obat rendah dengan berbagai alasan. Lemahnya komunikasi dengan pasien, keterlibatan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan bersama menjadi permasalahan utama.                                                                                                                           |
| 2.  | Meraz, (2019)<br>Jerman                           | <i>Medication Nonadherence or Self-care? Understanding the Decision-Making Process and Experiences of Older Adults With Heart Failure</i>                                                       | Metode penelitian kualitatif, dengan 75 responden. Pengumpulan data dengan wawancara yang mendalam, semi- struktur. Data dalam penelitian ini diatur dan dianalisis menggunakan kerangka kerja Riessman untuk analisis naratif. | Pasien yang lebih tua kurang patuh terhadap peraturan yang ditetapkan. Perlu adanya dukungan dan kerjasama antara petugas kesehatan, dan keluarga.                                                                                                                                                                                           |
| 3   | Arellano-Anderson & Keuroghlian, (2020)<br>Swedia | <i>Screening, Counseling and Shared Decision Making for Alcohol Use with Transgender and Gender-Diverse Populations</i>                                                                         | Penelitian kualitatif, dengan 75 responden, pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur, analisis data menggunakan triangulasi data.                                                                                     | Pengambilan keputusan bersama mengurangi ketergantungan alkohol kepada pasien. Faktor genetik dan gender, merupakan faktor dominan pada responden yang kecanduan alkohol.                                                                                                                                                                    |
| 4   | Muscat et al., (2021)<br>Australia                | <i>Supporting patients to be involved in decisions about their health and care: Development of a best practice health literacy App for Australian adults living with Chronic Kidney Disease</i> | Penelitian kuantitatif dengan menggunakan analisis anova dan alat bantu analisis SPSS 26. Jumlah responden yang digunakan 125 pasien dengan gagal ginjal.                                                                       | Terdapat pengaruh diet, cairan, obat-obatan, aktivitas fisik, kesejahteraan emosional terhadap perawatan pendukung. Penggunaan konten konten video dan audio, dan mengintegrasikan mikro-pelatihan dan kuis interaktif dapat meningkatkan. Mengembangkan pelatihan keterampilan pengambilan keputusan bersama dan penilaian kritis kesehatan |

|   |                                            |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Sumpton et al., (2022)<br>Australia        | <i>Patients' perspectives on shared decision-making about medications in psoriatic arthritis: an interview study</i> | Wawancara semi struktur secara tatap muka dilakukan dengan 25 pasien dewasa dengan arthritis psoriasis di Australia. Transcript yang dianalisis secara tematis.                                             | Lima faktor diidentifikasi: kurangnya agensi dalam pengambilan keputusan (menolak pilihan, kurangnya pengetahuan, keputusan, kebutuhan, dan kriteria kelayakan). Gangguan gaya hidup dari efek samping, membahayakan kesuburan dan kehamilan, mendapatkan kepercayaan manfaat yang dapat dilihat dalam fungsi dan kesehatan mental, berpengaruh terhadap pengembangan kepercayaan dan memperkuat kolaborasi.                                                            |
| 6 | Langford et al., (2019)<br>Amerika Serikat | <i>Partnerships to Improve Shared Decision Making for Patients with Hypertension Health Equity Implications –</i>    | Tinjauan literatur, dengan menggunakan penelitian yang terpublikasi pada Scopus Q2-Q4. Artikel yang dianalisis terdiri dari 25 artikel terbit tahun 2017, 35 artikel tahun 2018, dan 55 artikel tahun 2019. | Manajemen hipertensi yang optimal melibatkan Pengambilan keputusan yang sensitif terhadap preferensi. Kepatuhan terhadap rencana pengobatan hipertensi biasanya buruk. SDM memiliki potensi untuk memajukan kesehatan dengan lebih baik melibatkan pasien dalam Keputusan perawatan kesehatan. SDM dalam hipertensi dapat meningkatkan komunikasi pasien-pembantu dan, pada gilirannya, memperkuat kemitraan antara pasien dan berbagai anggota tim perawatankesehatan. |
| 7 | Thygesen et al., (2019)<br>Jerman          | <i>Practical Insights Into Improving Adherence to Metformin Therapy in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus.</i>   | Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan teknik sampling snowball, sehingga total responden 25 orang, pengumpulan data menggunakan triangulasi data.                                          | Kepatuhan dan persistensi dengan metformin saat ini suboptimal, sehingga mengekspos banyak pasien dengan diabetes tipe 2 terhadap risiko jangka pendek dan jangka panjang yang berkurang. Kepatuhan terhadap terapi metformin dapat ditingkatkan melalui beberapa strategi yang berbeda. Memahami hambatan spesifik untuk kepatuhan perawatan dan sikap dan kebutuhan yang kompleks dari pasien individu sangat penting.                                                |
| 8 | Mendonça et al., (2020)<br>Portugal        | <i>Improving medical decision-making with a management science game theory approach to liver transplantation</i>     | Analisis kuantitatif terhadap 125 responden, dengan menggunakan analisis regresi, pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup, dan dianalisis dengan menggunakan software SmartPLS.                     | Penerapan konsultasi medis tidak berpengaruh terhadap pengambilan keputusan bersama. Penggunaan konsultasi medis tidak memberikan pengaruh secara signifikan terhadap proses pengambilan keputusan medis.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 9 | Kerklaan et al., (2022)<br>China           | <i>Pediatric CKD: A Qualitative Study</i>                                                                            | Penelitian kuantitatif dengan responden 50 dokter dengan berbagai keahlian khususnya yang terlibat dalam penyediaan perawatan untuk anak-anak                                                               | Keputusan bersama membantu beban kerja dokter dan para medis. Keterbatasan sistem dan kadang-kadang merasakan tekanan untuk bertanggung jawab atas hasil jangka panjang anak.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|    |                                      |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                      |                                                                                                    | dengan CKD.                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 | Gil-Girbau et al., (2020) Spanyol    | <i>Reasons for medication non-initiation: qualitative exploration of the patients' perspective</i> | Sebuah studi kualitatif non-eksploratif dan menjelaskan yang didasarkan pada Teori Grounded. Kami melakukan wawancara semi-struktural dengan 30 pasien PC. Metode analisis komparatif konstan dilakukan | Keputusan untuk memulai pengobatan adalah multifaktorial. Pengguna membuat penilaian risiko-manfaat yang dipengaruhi oleh keyakinan tentang patologi dan obat, reaksi emosional, literasi kesehatan dan faktor budaya. Konteks pasien dan hubungan dengan sistem kesehatan mempengaruhi pengambilan keputusan                                                                                                                                                                      |
| 11 | Serrano-Pérez et al., (2023) Spanyol | <i>Shared decision making in patients with substance use disorders: A one-year follow-up study</i> | Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan studi observasi prospektif kohort, yang dilakukan di layanan ambulans untuk kecanduan Rumah Sakit Vall d'Hebron (Barcelona, Spain).   | Tidak ada asosiasi yang signifikan ditemukan antara variabel pengambilan keputusan yang tersisa atau tingkat aktivitas dengan hasil yang dinilai. Sebagian besar pasien SUD lebih suka dan merasa terlibat dalam proses pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Pasien yang merasakan lebih banyak keterlibatan daripada yang diinginkan mungkin mengalami tanggung jawab yang berlebihan yang dapat berdampak negatif pada penyelenggaraan pengobatan dan penggunaan zat. |

## B. Orisinalitas Penelitian

Penelitian sebelumnya memiliki berbagai keterbatasan, seperti tidak mengeksplorasi pengambilan keputusan bersama (PKB) secara spesifik (Meraz, 2019; Norful et al., 2020), fokus terbatas pada kondisi tertentu seperti kecanduan alkohol (Arellano-Anderson & Keuroghlian, 2020) atau manajemen hipertensi (Langford et al., 2019), serta kurangnya evaluasi dampak PKB terhadap kepatuhan minum obat (Ailanen et al., 2018; Muscat et al., 2021; Serrano-Pérez et al., 2023). Beberapa studi hanya menyoroti faktor pendukung PKB tanpa mengukur efeknya secara langsung (Kerklaan et al., 2022; Sumpton et al., 2022) atau menemukan hasil yang tidak signifikan (Gil-Girbau et al., 2020; Mendonça et al., 2020). Pada penelitian ini, peneliti menambahkan variabel pengambilan keputusan bersama (PKB) sebagai kebaruan dibandingkan penelitian sebelumnya, dengan dua variabel utama, yaitu PKB sebagai variabel bebas dan kepatuhan pasien dalam minum obat sebagai variabel terikat.

## C. Landasan Teori

### 1. Diabetes Melitus (DM)

#### a) Definisi DM

Diabetes mellitus adalah penyakit kelainan metabolik yang dikarakteristikan dengan hiperglikemia kronis serta kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya (Association American Diabetes, 2022). Berikut ini kriteria DM menurut (Davies et al., 2022):

- (a) Gejala klasik dengan kadar glukosa sewaktu  $\geq 200$  mg/dl (11,1 mmol).
- (b) Glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl (7,0 mmol/L), pada keadaan puasa sedikitnya 8 jam, atau
- (c) Dua jam setelah pemberian, glukosa darah  $\geq 200$  mg/dl (11,1 mmol) pada saat tes toleransi glukosa oral (TTGO).

#### b) Klasifikasi

##### 1) Diabetes Mellitus tipe 1

Diabetes tipe ini merupakan diabetes yang jarang atau sedikit populasinya, diperkirakan kurang dari 5-10% dari keseluruhan populasi penderita diabetes. Gangguan produksi insulin pada DM tipe 1 umumnya terjadi karena kerusakan sel-sel  $\beta$  pulau Langerhans yang disebabkan oleh reaksi autoimun. Namun ada pula yang disebabkan oleh bermacam macam virus, diantaranya virus Cocksakie, Rubella, CM Virus, Herpes, dan lain sebagainya (DIH, 2019).

Ada beberapa tipe autoantibodi yang dihubungkan dengan DM tipe 1, antara lain ICCA (Islet Cell Cytoplasmic Antibodies), ICSA (Islet Cell Surface Antibodies), dan antibodi terhadap GAD (Glutamic Acid Decarboxylase). ICCA merupakan antibodi utama yang ditemukan pada penderita DM tipe 1. Hampir 90% penderita DM tipe 1 memiliki ICCA di dalam darahnya. Di dalam tubuh non-diabetik, frekuensi ICCA hanya 0,5-4%. Oleh sebab itu, keberadaan ICCA merupakan prediktor yang cukup akurat untuk DM tipe 1. ICCA tidak spesifik untuk sel-sel  $\beta$  pulau Langerhans saja, tetapi juga dapat dikenali oleh sel-sel lain yang

terdapat di pulau Langerhans (Kawasaki, 2023).

## 2) Diabetes mellitus tipe 2

Diabetes tipe 2 merupakan tipe diabetes yang lebih umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan dengan DM tipe 1. Penderita DM tipe 2 mencapai 90-95% dari keseluruhan populasi penderita diabetes, umumnya berusia diatas 45 tahun, tetapi akhir-akhir ini penderita DM tipe 2 di kalangan remaja dan anak-anak populasinya meningkat. Etiologi DM tipe 2 merupakan multifaktor yang belum sepenuhnya terungkap dengan jelas. Faktor genetik dan pengaruh lingkungan cukup besar dalam menyebabkan terjadinya DM tipe 2, antara lain obesitas, diet tinggi lemak dan rendah serat, serta kurang gerak badan (PERKENI, 2021)

Obesitas atau kegemukan merupakan salah satu faktor predisposisi utama. Penelitian terhadap mencit dan tikus menunjukkan bahwa ada hubungan antara gen-gen yang bertanggung jawab terhadap obesitas dengan gen-gen yang merupakan faktor predisposisi untuk DM tipe 2. Berbeda dengan DM tipe 1, pada penderita DM tipe 2, terutama yang berada pada tahap awal, umumnya dapat dideteksi jumlah insulin yang cukup di dalam darahnya, disamping kadar glukosa yang juga tinggi. Jadi, awal patofisiologis DM tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, tetapi karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai resistensi insulin. Resistensi insulin banyak terjadi di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, antara lain sebagai akibat dari obesitas, gaya hidup kurang gerak (*sedentary*), dan penuaan (Wakefield et al., 2018).

Disamping resistensi insulin, pada penderita DM tipe 2 dapat juga timbul gangguan sekresi insulin dan produksi glukosa hepatic yang berlebihan. Namun demikian, tidak terjadi pengrusakan sel-sel  $\beta$  Langerhans secara autoimun sebagaimana yang terjadi pada DM tipe 1. Dengan demikian defisiensi fungsi insulin pada penderita DM tipe 2

hanya bersifat relatif, tidak absolut. Oleh sebab itu dalam penanganannya umumnya tidak memerlukan terapi pemberian insulin. Sel-sel  $\beta$  kelenjar pankreas mensekresi insulin dalam dua fase (Thygesen et al., 2019). Fase pertama sekresi insulin terjadi segera setelah stimulus atau rangsangan glukosa yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah, sedangkan sekresi fase kedua terjadi sekitar 20 menit sesudahnya. Pada awal perkembangan DM tipe 2, sel-sel  $\beta$  menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan penyakit selanjutnya penderita DM tipe 2 akan mengalami kerusakan sel-sel  $\beta$  pankreas yang terjadi secara progresif, yang seringkali akan mengakibatkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen (Wakefield et al., 2018).

### 3) Diabetes mellitus gestasional

Diabetes mellitus gestasional atau disebut GDM (Gestational Diabetes Mellitus) adalah keadaan diabetes atau intoleransi glukosa yang timbul selama masa kehamilan, dan biasanya berlangsung hanya sementara atau temporer. Sekitar 4 -5% wanita hamil diketahui menderita GDM, dan umumnya terdeteksi pada atau setelah trimester kedua (Wakefield et al., 2018). Diabetes dalam masa kehamilan, walaupun umumnya kelak dapat pulih sendiri beberapa saat setelah melahirkan, namun dapat berakibat buruk terhadap bayi yang dikandung. Akibat buruk yang dapat terjadi antara lain malformasi kongenital, peningkatan berat badan bayi ketika lahir dan meningkatnya risiko mortalitas perinatal. Disamping itu, wanita yang pernah menderita GDM akan lebih besar risikonya untuk menderita lagi diabetes di masa depan. Kontrol metabolisme yang ketat dapat mengurangi risiko-risiko tersebut (ADA, 2017).

### c) Faktor Resiko DM

Setiap orang yang memiliki satu atau lebih faktor risiko diabetes selayaknya waspada akan kemungkinan dirinya mengidap diabetes.

Beberapa faktor risiko untuk diabetes melitus, terutama untuk DM tipe 2 antara lain (PERKENI, 2019):

1) Riwayat

- Diabetes dalam keluarga
- Diabetes gestasional
- Melahirkan bayi dengan berat badan >4 kg
- Kista ovarium (*Polycystic Ovary Syndrome*)
- IFG (*Impaired Fasting Glucose*) atau IGT (*Impaired Glucose Tolerance*)

2) Obesitas

3) Umur

4) Hipertensi

5) Hiperlipid

6) Faktor-faktor lain seperti kurang olahraga dan pola makan rendah serat

## 2. Hipertensi

a) Definisi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri secara persisten (Shienia & Herlambang, 2022). *The seventh report of joint national committee (JNC VII) on detection, evaluation, and treatment of high blood pressure* mengklasifikasikan tekanan darah berdasarkan pada nilai sistolik dan diastolik. Menurut JNC (*Joint National Committee*) VII ini hipertensi didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik atau keduanya diatas normal. Diagnosis klinik hipertensi berdasarkan pada rata-rata dua atau lebih pembacaan tekanan darah pada keadaan duduk, pada tiap dua kali kunjungan atau lebih secara teratur (Chobanian et al., 2003; Sola et al., 2015).

b) Etiologi

Pada kebanyakan pasien, hipertensi disebabkan oleh etiologi - patofisiologi yang tidak diketahui (*hipertensi primer atau esensial*). Hipertensi ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol (Buhar et al.,

2020). Sebagian kecil kasus hipertensi lain disebabkan oleh kasus yang spesifik yang dikenal sebagai hipertensi sekunder. Penyebab potensial hipertensi sekunder adalah penyakit yang menyertai atau disebabkan oleh faktor endogen. Bila penyebab hipertensi sekunder ini dapat diidentifikasi, maka pasien dengan pasien hipertensi tipe ini berpotensi untuk sembuh (Schwinghammer et al., 2023). Hipertensi esensial atau primer ditemukan pada lebih dari 90% individu. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi telah diidentifikasi yang menjadi patogenesis dari hipertensi esensial ini, namun tak satupun teori secara jelas menegaskan patogenesis tersebut. Faktor genetik memegang peranan penting pada perkembangan hipertensi esensial ini. Menurut data, bila ditemukan gambaran bentuk regulasi tekanan darah yang monogenik dan poligenik mempunyai kemungkinan timbulnya hipertensi esensial. Kebanyakan gen-gen ini khas dan mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didokumentasi adanya mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urin, pelepasan nitrit oksida, ekskresi aldosteron, steroid adrenal dan angiotensinogen (PERKI, 2019). Di masa yang akan datang identifikasi genetik khas secara individual dapat dijadikan alternatif untuk mencegah atau mengobati hipertensi. Meskipun saat ini belum direkomendasikan. Hipertensi esensial adalah penyakit multifaktor yang timbul terutama karena interaksi antara faktor-faktor risiko tertentu. Faktor-faktor risiko yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah (Schwinghammer et al., 2023).

- 1) Faktor risiko: diet dan asupan garam, stress, ras, obesitas, merokok, genetis
- 2) Sistem saraf simpatis: tonus simpatis, variasi diurnal.
- 3) Keseimbangan antara modulator vasodilatasi dan vasokonstriksi
- 4) Pengaruh sistem otokrin setempat yang berperan pada sistem renin, angiotensin, dan aldosteron.

Hipertensi sekunder terjadi pada kurang dari 10% pasien, disebabkan adanya penyakit penyerta atau karena efek samping obat misal kortikosteroid, NSAID, kontrasepsi oral, terapi hormon, dimana obat-obat

tersebut dapat meningkatkan tekanan darah atau memperburuk hipertensi (Buhar et al., 2020). Penyebab paling utama hipertensi sekunder yaitu disfungsi ginjal yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronik atau penyakit pembuluh darah ginjal. Beberapa bahan herbal juga dapat menyebabkan hipertensi (garam, alkohol, dan tiramin). Apabila penyebab hipertensi diketahui, menghilangkan bahan pengganggu (jika masih mungkin) atau mengobati/mengoreksi kondisi penyakit yang menyertai merupakan penanganan tahap pertama yang harus dilakukan (Schwinghammer et al., 2023).

#### c) Patofisiologi

Berbagai faktor neural dan humoral diketahui mempengaruhi tekanan darah. Faktor-faktor ini meliputi sistem saraf adrenergik (mengontrol reseptor  $\alpha$  dan  $\beta$ ), sistem Renin Angiotensin Aldosteron (mengatur aliran darah sistemik dan ginjal), fungsi ginjal dan aliran darah (mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit), beberapa faktor hormonal (hormon kortiko adrenal) meliputi vasopressin, hormon tiroid, insulin), endotel vaskuler (mengatur pelepasan nitrit oksida, bradikinin, prostasiklin, endothelin). Mekanisme ini penting diketahui untuk memahami terapi dengan obat antihipertensi (Schwinghammer et al., 2023).

Tekanan darah hipertensi dikontrol oleh mekanisme yang serupa dengan orang-orang normotensi. Yang membedakan pengaturan tekanan darah penderita hipertensi dari orang normal yaitu baroreseptor dan sistem pengontrolan tekanan volume darah ginjal tampaknya telah diposisikan pada tingkat tekanan darah yang lebih tinggi (Schwinghammer et al., 2023).

### 3. DM Dengan Hipertensi

Sekarang jumlah pasien diabetes dengan hipertensi meningkat. Diabetes nefropati merupakan faktor yang berhubungan dengan berkembangnya penyakit hipertensi pada pasien diabetes. Diabetes dengan hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung, penyakit pembuluh darah perifer, stroke (Schwinghammer et al., 2023). Adanya hipertensi pada pasien diabetes juga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

Diabetes dan hipertensi merupakan faktor risiko untuk mortalitas kardiovaskuler tidak hanya pada populasi umum tetapi pada juga pada kelompok spesifik, hal ini akan menjadi problem yang serius di seluruh dunia. Prevalensi albuminuria lebih tinggi pada pasien hipertensi dibandingkan dengan pasien normotensi dan non diabetes. Prevalensi albuminuria dan renal injury relatif lebih tinggi pada pasien diabetes dengan hipertensi dibandingkan dengan pasien diabetes tanpa hipertensi. Diabetes dan hipertensi juga merupakan risiko terjadinya stroke. Stroke adalah penyakit yang menyebabkan kematian ketiga di dunia. Pada negara berkembang rata-rata kejadian stroke adalah 150 orang tiap 100.000 populasi setiap tahun dan stroke yang berhubungan dengan kematian berkisar 50 sampai 100 orang tiap 100.000 populasi. Diabetes meningkatkan risiko relatif stroke hingga 6 kali lipat dan hipertensi sebesar 4 kali lipat (Dipiro et al., 2023; Farisi, 2020).

#### **4. Pengambilan Keputusan Bersama**

Pengambilan keputusan bersama atau yang juga dikenal dengan istilah kolektif adalah proses dimana sekelompok individu atau anggota organisasi secara bersama-sama memilih solusi terbaik atau mengambil keputusan yang mempengaruhi berbagai pihak yang terlibat (Norful et al., 2020). Dalam pengambilan keputusan bersama, semua anggota kelompok memiliki hak untuk menyampaikan pendapat, memberikan kontribusi, dan mencapai kesepakatan akhir. Pengambilan keputusan bersama melibatkan berbagai tahapan yang meliputi identifikasi masalah, pencarian informasi, analisis alternatif, evaluasi konsekuensi, dan pemilihan solusi terbaik (Menear et al., 2022). Setiap langkah dalam proses ini harus dilakukan secara hati-hati dan objektif agar keputusan yang diambil memiliki legitimasi dan ditujukan untuk kepentingan bersama.

Dalam pengambilan keputusan bersama, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kolaborasi, dialog terbuka, dan partisipasi aktif dari setiap anggota. Hal ini termasuk mendorong anggota untuk menyampaikan pendapat mereka, mempertimbangkan sudut pandang yang

berbeda, dan mencari konsensus atau kesepakatan yang mencerminkan kepentingan dan aspirasi bersama (Meraz, 2020). Salah satu keuntungan dari pengambilan keputusan bersama adalah adanya keberagaman dalam mendapatkan sudut pandang yang berbeda. Keterlibatan anggota yang beragam dapat membantu melihat masalah dari berbagai perspektif, memperkaya diskusi, dan meningkatkan kualitas keputusan yang diambil (Sumpton et al., 2022).

Selain itu, partisipasi aktif anggota juga dapat meningkatkan rasa memiliki terhadap keputusan yang dibuat, sehingga meningkatkan komitmen dan pelaksanaannya. Namun, pengambilan keputusan bersama juga memiliki beberapa tantangan. Seiring dengan meningkatnya jumlah anggota yang terlibat, prosesnya dapat menjadi lebih kompleks dan memakan waktu. Terdapat potensi terjadinya perbedaan pendapat yang signifikan atau konflik yang dapat menghambat mencapai kesepakatan. Oleh karena itu, penting bagi kelompok untuk memiliki mekanisme pengelolaan konflik dan kemampuan dalam merumuskan solusi yang dapat diterima oleh semua pihak (Arellano-Anderson & Keuroghlian, 2020). Pengambilan keputusan bersama juga dapat menjadi sarana untuk membangun hubungan yang lebih kuat antara anggota kelompok atau organisasi. Melalui proses ini, anggota dapat saling belajar, bertukar pengalaman, dan membangun kepercayaan satu sama lain. Dalam jangka panjang, hal ini dapat meningkatkan efektivitas kelompok atau organisasi dalam menghadapi berbagai tantangan dan mencapai tujuan bersama.

Secara singkat pengambilan keputusan bersama adalah proses kelompok yang melibatkan partisipasi dan kontribusi dari anggota untuk mencapai solusi terbaik yang melibatkan berbagai pihak yang terlibat. Proses ini melibatkan langkah-langkah yang hati-hati dan objektif, serta memiliki keuntungan dan tantangan tertentu. Dalam praktiknya, pengambilan keputusan bersama dapat meningkatkan kualitas keputusan, memperkuat hubungan antar anggota kelompok, dan mendorong keterlibatan aktif dalam mencapai tujuan bersama (Christofides, 2019).

Pengukuran pengambilan keputusan bersama dapat menggunakan skala seperti *Shared Decision-Making Questionnaire (SDM-Q-9)*, yang menggunakan skala rasio 1-6, di mana 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 6 menunjukkan sangat setuju

Tahapan pengambilan bersama menurut penelitian yang dilakukan oleh Mercer et al (2018).

- a. Pengumpulan data pasien : demografi, rekam medis, kepatuhan, riwayat penyakit, riwayat pengobatan
- b. Analisis identifikasi masalah : kepatuhan terhadap pengobatan, dampak psikologis, pengendalian gula darah dan tekanan darah, komplikasi kesehatan, masalah gizi, efek samping obat.
- c. Diskusi interprofesional : Kolaborasi dalam pengambilan keputusan melibatkan dokter, apoteker, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.
- d. Diskusi cara pengobatan : cara pemberian, aturan pakai, efek samping.
- e. Implementasi Rencana Pengobatan
- f. Pemantauan dan evaluasi: pemantauan kepatuhan dan evaluasi *outcome* klinik

Pengambilan keputusan bersama melibatkan beberapa faktor yang mempengaruhi proses ini. Beberapa faktor tersebut meliputi (Mendonça et al., 2020):

- a) Gangguan Kapasitas Pengambilan Keputusan Pasien  
Gangguan kapasitas pengambilan keputusan pada pasien dapat menjadi faktor dominan. Solusi untuk mengatasi gangguan ini dapat menjadi kunci dalam pengambilan keputusan bersama.
- b) Faktor Fisik  
Faktor fisik juga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan. Kondisi fisik seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dan preferensi dalam proses pengambilan keputusan.
- c) Alternatif dan Pilihan Terbaik  
Proses pengambilan keputusan sering dimulai dengan penetapan tujuan, pengembangan alternatif, dan akhirnya menentukan pilihan terbaik.

d) Komunikasi dan Keterlibatan Pasien

Komunikasi yang baik dan keterlibatan pasien serta pembuat keputusan bersama dapat menjadi faktor kunci dalam proses ini.

## 5. Pengambilan Keputusan Bersama dalam Perawatan Akhir Hidup

Pengambilan keputusan bersama dianggap penting dalam perawatan akhir hidup, memastikan perubahan yang tepat dalam manajemen klinis dan komunikasi yang baik tentang kondisi pasien. Pengambilan Keputusan Bersama (*Shared Decision-Making*) adalah proses dimana pasien dan apoteker bekerja sama untuk membuat keputusan tentang pengobatan, yang mencakup pemahaman bersama tentang pilihan pengobatan, preferensi pasien, dan informasi medis. Instrumen yang digunakan adalah *Shared Decision-Making Questionnaire (SDM-Q-9)*, yang menggunakan skala rasio 1-6, di mana 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 6 menunjukkan sangat setuju (Milky & Thomas, 2020).

Total skor maksimum adalah 54, yang menunjukkan tingkat partisipasi yang sangat tinggi dalam pengambilan keputusan bersama dengan apoteker. Total skor minimum adalah 9, yang menunjukkan tingkat partisipasi yang sangat rendah. Skor total dapat diinterpretasikan untuk menilai sejauh mana proses pengambilan keputusan bersama telah diimplementasikan dari perspektif pasien dalam interaksi mereka dengan apoteker.

Tabel 2. 2. *Shared Decision-Making Questionnaire (SDM-Q-9)*

| No | Pertanyaan                                                                                | Score |    |      |     |   |    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|------|-----|---|----|
|    |                                                                                           | STS   | TS | SDTS | SDS | S | SS |
| 1. | Apoteker menjelaskan bahwa ada keputusan yang perlu diambil terkait pengobatan saya       | √     | √  | √    | √   | √ | √  |
| 2. | Apoteker menjelaskan bahwa ada beberapa opsi pengobatan yang tersedia untuk kondisi saya. | √     | √  | √    | √   | √ | √  |
| 3. | Apoteker menjelaskan keuntungan dan kerugian dari setiap opsi pengobatan.                 | √     | √  | √    | √   | √ | √  |
| 4. | Apoteker membantu saya memahami semua informasi yang diberikan.                           | √     | √  | √    | √   | √ | √  |
| 5. | Ada beberapa pilihan obat untuk kondisi Anda. Apakah Anda ingin                           | √     | √  | √    | √   | √ | √  |

|    |                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
|    | tahu lebih banyak tentang masing-masing, atau ada pilihan yang Anda inginkan?"                      |   |   |   |   |   |   |
| 6. | Apoteker dan saya bersama-sama menimbang berbagai opsi pengobatan yang ada.                         | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 7. | Apoteker dan saya bersama-sama memilih opsi pengobatan yang paling sesuai.                          | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 8  | Apoteker memberi tahu saya tentang langkah-langkah berikutnya setelah keputusan pengobatan diambil. | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 9  | Apoteker memastikan bahwa saya memahami dan setuju dengan rencana pengobatan yang telah diputuskan. | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

Keterangan: STS: Sangat tidak setuju, TS: Tidak setuju, SDTS: Sedikit tidak setuju, SDS: Sedikit setuju, S: Setuju, SS: Sangat setuju

## 6. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) menjelaskan sejauh mana pasien berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan (Ong et al., 2023). Kepatuhan minum obat merupakan hal penting bagi pasien penyakit kronis (Jimmy & Jose, 2011)

### a) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik penderita (usia, latar belakang, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit) (Gil-Girbau et al., 2020). Adapun faktor eksternal (pendidikan, hubungan antara penderita dengan petugas tenaga medis dan dukungan dari keluarga, serta orang terdekat (Junaidi, 2020).

Menurut (Mubarok, et., al., 2019) ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, pengetahuan, komunikasi terapeutik, psikososial, dukungan keluarga

#### 1) Demografi

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan. Usia adalah faktor yang penting dimana anak-anak

terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja. Tekanan darah pria lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Faktor kognitif serta pendidikan seseorang dapat juga meningkatkan kepatuhan terhadap aturan perawatan hipertensi.

## 2) Penyakit

Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan adalah beratnya gejala penyakit yang dialami pasien, tingkat ketidakmampuan pasien baik fisik, psikologi, sosial, progresifitas dan keparahan penyakit, serta ketersediaan terapi.

## 3) Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti aturan pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut

## 4) Psikososial

Variabel ini meliputi sikap pasien terhadap tenaga kesehatan (apoteker) serta menerima terhadap penyakitnya. Sikap seseorang terhadap perilaku kepatuhan menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik.

## 5) Dukungan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan. Pengaruh keluarga dapat memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap pengobatan

Menurut definisi WHO, ketidakpatuhan menggambarkan pasien yang tidak atau hanya sebagian mengikuti aturan perawatan yang sebelumnya disepakati dengan dokter (Aboyans et al., 2018). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan bisa disengaja atau tidak disengaja (Ghimire et al., 2015). Kepatuhan bersifat multidimensi ditentukan oleh interaksi berbagai faktor yaitu: sosial ekonomi, hubungan dokter-pasien atau sistem pelayanan kesehatan, kondisi atau penyakit pasien, terapi, pasien (Dipiro, 2017).

c) Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Sejumlah strategi telah dikembangkan untuk mengurangi ketidakpatuhan minum obat. Berikut adalah lima titik rencana yang telah diusulkan (Hidayatus, 2020):

- 1) Untuk menumbuhkan kepatuhan syaratnya adalah mengembangkan tujuan kepatuhan tersebut. Seseorang akan dengan senang hati mengemukakan tujuannya mengikuti anjuran minum obat jika ia memiliki keyakinan dan sikap positif terhadap program pengobatan.

- 2) Perilaku sehat yang baru perlu dipertahankan.

Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku baru tersebut.

- 3) Faktor kognitif diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan.

Penderita perlu mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya kepada diri sendiri agar tidak menimbulkan pernyataan negatif dari dalam dirinya yang dapat merusak program pengobatannya.

- 4) Dukungan Sosial

Dukungan sosial baik dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit, menghilangkan godaan pada ketidaktaatan serta menjadi kelompok

pendukung untuk mencapai kepatuhan.

5) Dukungan dari professional

Kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan tersebut mempengaruhi perilaku penderita dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap suatu tindakan tertentu dari penderita.

d) Instrumen untuk mengukur Tingkat Kepatuhan

*Medication Adherence Report Scale* (MARS-5) adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan mereka. Instrumen ini dirancang untuk mengevaluasi perilaku kepatuhan pasien melalui lima pertanyaan yang mencakup aspek-aspek seperti frekuensi melewatkan dosis, menghentikan pengobatan, atau mengubah dosis tanpa petunjuk dokter. Jawaban diberikan dalam skala Likert 5 poin, mulai dari 1 ("Selalu") hingga 5 ("Tidak Pernah"), dengan skor total berkisar antara 5 hingga 25. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Interpretasi skor ini terbagi menjadi tiga kategori: skor 21–25 menunjukkan kepatuhan tinggi, skor 16–20 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor  $\leq 15$  menunjukkan kepatuhan rendah (Stone et al., 2021),

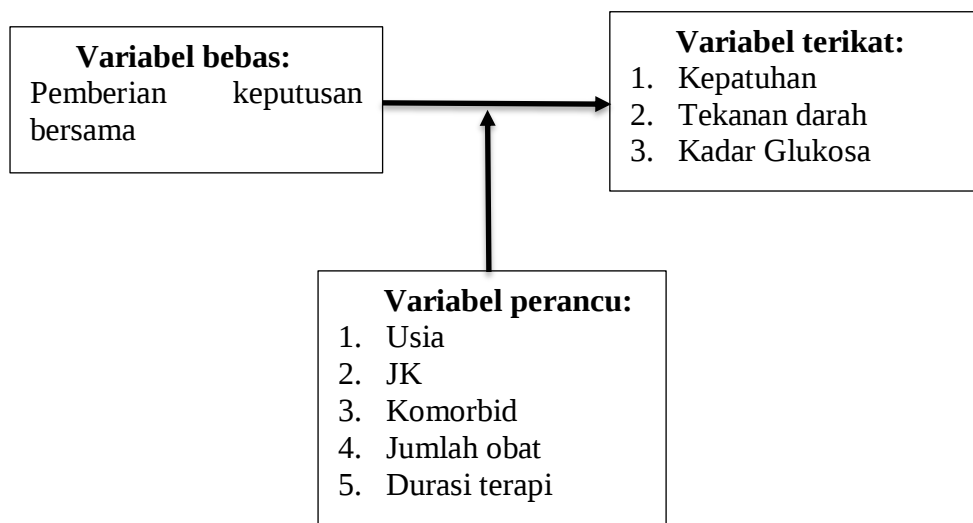
Tabel 2. 3. Medication Adherence Report Scale (MARS-5)  
Medication Adherence Report Scale (MARS-5)

| No | Pertanyaan                                                                 | Selalu<br>(1) | Sering<br>(2) | Kadang-Kadang<br>(3) | Jarang<br>(4) | Tidak Pernah<br>(5) |
|----|----------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|---------------------|
| 1  | Saya melewatkan dosis obat yang seharusnya saya ambil.                     |               |               |                      |               |                     |
| 2  | Saya menghentikan pengobatan lebih awal dari yang dianjurkan dokter.       |               |               |                      |               |                     |
| 3  | Saya mengurangi dosis obat saya tanpa petunjuk dokter.                     |               |               |                      |               |                     |
| 4  | Saya lupa minum obat saya.                                                 |               |               |                      |               |                     |
| 5  | Saya memutuskan untuk tidak minum obat karena merasa tidak membutuhkannya. |               |               |                      |               |                     |

Note: 1 = Selalu, 2 = Sering, 3 = Kadang-kadang, 4 = Jarang, 5= Tidak Pernah.

#### D. Kerangka Pikir

Untuk memudahkan dalam pemahaman alur pikir yang digunakan dalam penelitian ini maka kerangka pikir dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Pikir

#### E. Hipotesis

- H0: Pengambilan keputusan bersama tidak mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes melitus dengan hipertensi.

H1: Pengambilan keputusan bersama mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes melitus dengan hipertensi.
- H0: Pengambilan keputusan bersama mempengaruhi *outcome* klinik (kadar glukosa darah sewaktu dan tekanan darah) pasien diabetes melitus dengan hipertensi.

H1: Pengambilan keputusan bersama mempengaruhi *outcome* klinik (kadar glukosa darah sewaktu dan tekanan darah) pasien diabetes melitus dengan hipertensi .

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian observasional. Penelitian observasional merupakan jenis penelitian di mana peneliti melakukan pengamatan terhadap variabel tanpa melakukan intervensi atau manipulasi. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dengan mengamati kelompok-kelompok yang sudah ada untuk kemudian dianalisis perbedaannya berdasarkan variabel yang diteliti. Penelitian akan dilaksanakan di poliklinik rawat jalan dan instalasi rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagai kelompok pemberi intervensi dan RSUD Waras Wiris Boyolali sebagai kelompok kontrol setelah *ethical clearance* terbit. Penelitian dilakukan selama 6 bulan dengan 2 bulan pengambilan data dan 4 bulan analisis data. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling* dimana peneliti secara sengaja memilih responden dengan diagnosis DM-Hipertensi yang memenuhi kriteria yang relevan untuk penelitian.

##### **B. Pendekatan Penelitian**

Pasien yang memenuhi kriteria akan dikelompokkan menjadi dua kelompok subjek, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah pasien yang mendapatkan pendekatan PKB oleh apoteker klinis di RSUD Dr. Moewardi. Kelompok kontrol adalah pasien DM-Hipertensi yang mendapatkan pelayanan medis standar di RSUD Waras Wiris Boyolali. Kedua kelompok kemudian diminta untuk mengisi kuesioner SDM-Q-9 pada akhir penelitian. *Follow-up* dilakukan selama 4 minggu. Kedua kelompok akan diberikan kuesioner kepatuhan pasien, diukur tekanan darah dan kadar glukosa sewaktu (GDS) 4 minggu setelah intervensi.

### **C. Data dan Sumber Data**

1. Sumber data primer merupakan sumber data yang didapatkan langsung dari sumber aslinya. Sumber data primer diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden. Data primer pada penelitian ini adalah penerapan Pengambilan Keputusan Bersama (PKB) dan kepatuhan pasien.
2. Sumber data sekunder adalah sumber data yang didapatkan secara tidak langsung melalui rekam medis responden. Data sekunder pada penelitian ini adalah gula darah sewaktu (GDS), dan tekanan darah.

### **D. Subjek dan Objek Penelitian**

#### **1. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, yaitu pasien yang menderita DM dengan hipertensi di RSUD Dr. Moewardi dengan PKB dalam kepatuhan minum obat dan pasien yang menderita DM dengan hipertensi di RSUD Waras Wiris tanpa PKB dalam kepatuhan minum obat. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Kriteria inklusi meliputi :
  - 1.) Pasien dengan diagnosis diabetes dan hipertensi
  - 2.) Usia dewasa  $\geq 18$  tahun
  - 3.) Mampu Berkomunikasi dengan baik
  - 4.) Pasien dalam terapi obat antihipertensi dan antidiabetes
  - 5.) Pasien yang tidak konsisten dengan pengobatan sebelumnya
  - 6.) Bersedia berpartisipasi dengan mengisi informed consent
- b) Kriteria eksklusi meliputi :
  - 1) Pasien dengan komorbid seperti: penyakit jantung koroner, gangguan ginjal, dan dislipidemia
  - 2) Hamil atau menyusui
  - 3) Pasien tidak mampu mengikuti instruksi atau berkomunikasi

#### **2. Jumlah sampel**

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(2\sigma^2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

(Lemeshow dkk., 1990)

- n : besar sampel tiap kelompok
- $\sigma$  : deviasi standar kelompok kontrol
- Z : koefisien kurva normal
- $\alpha$  : tingkat signifikansi
- $1-\beta$  : kekuatan uji
- $\mu_1-\mu_2$  : selisih mean kelompok 1 dan 2

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anderegg et al., (2018) diperoleh nilai rata-rata tekanan darah sistolik setelah intervensi apoteker pada kelompok kontrol ( $\mu_1$ ) sebesar 139,29 mmHg dan rata-rata tekanan darah pada kelompok intervensi ( $\mu_2$ ) sebesar 130,65. Maka diperoleh selisih keduanya 8,64. Diketahui deviasi standar kelompok kontrol ( $\sigma$ ) 20,52. Perhitungan besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{2 \times 20,52^2 \times (1,96 + 0,842)^2}{(8,64)^2}$$

$$n = 88,57 \approx 89 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka besar sampel minimal masing-masing kelompok adalah 89 orang. Jumlah sampel diperbolehkan melebihi besar sampel minimal. Penelitian ini merupakan penelitian prospektif yang memiliki risiko pasien berhenti menjadi responden sebelum penelitian selesai, maka untuk menghindari hal tersebut minimal besar sampel ditambah 20% sehingga diperoleh jumlah sampel pada masing-masing kelompok adalah 106 orang.

### 3. Objek Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

#### a) Objek penelitian

Objek penelitian atau variabel penelitian yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- 1) Variabel bebas: yaitu variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya. variabel bebas pada penelitian ini adalah Pengambilan Keputusan Bersama (PKB).
- 2) Variabel terikat: yaitu variabel yang terpengaruh oleh variabel bebas. variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan pasien dan *outcome* klinik (kadar Glukosa Darah Sewaktu (GDS) dan tekanan darah).
- 3) Variabel Perancu: yaitu variabel yang dapat mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel perancu pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, komorbid, jumlah obat, dan durasi terapi

#### b) Definisi operasional variabel

##### 1) Variabel Bebas

Pengambilan Keputusan Bersama (PKB) adalah proses dimana pasien dan apoteker bekerja sama untuk membuat keputusan tentang pengobatan, yang mencakup pemahaman bersama tentang pilihan pengobatan, preferensi pasien, dan informasi medis. Instrumen yang digunakan adalah *Shared Decision-Making Questionnaire (SDM-Q-9)*, yang menggunakan skala numerik 1-6, di mana 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 6 menunjukkan sangat setuju (Milky and Thomas, 2020). Kuesioner diisi oleh responden pada akhir periode penelitian. Skala ukur nominal.

##### 2) Variabel terikat

- (a) Kepatuhan Minum Obat (*Medication Adherence*) adalah tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti regimen pengobatan yang direkomendasikan. Pengukuran menggunakan kuesioner

*Medication Adherence Report Scale* (MARS-5). Jawaban diberikan dalam skala Likert 5 poin, mulai dari 1 ("Selalu") hingga 5 ("Tidak Pernah"), dengan skor total berkisar antara 5 hingga 25. Kuesioner diberikan 4 minggu setelah intervensi PKB oleh apoteker. Responden dikatakan memiliki tingkat kepatuhan tinggi apabila skor MARS-5 > 20. Skala ukur nominal.

- (b) Kadar glukosa adalah kadar gula darah pasien yang diukur menggunakan alat stik GDS dan/atau dapat dilihat melalui Elektronik Rekam Medis (ERM). Kadar glukosa yang diteliti adalah glukosa darah sewaktu (GDS). Waktu pengukuran 4 minggu sesudah intervensi. Skala ukur rasio.
- (c) Tekanan Darah adalah tekanan darah sistolik dan diastolik pasien yang diukur menggunakan tensimeter secara rutin di RSUD Dr. Moewardi. Data tekanan darah pasien diperoleh dari rekam medis. Waktu pengukuran 4 minggu setelah intervensi PKB. Skala ukur rasio.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Etika penelitian**

Penelitian akan dilakukan setelah surat izin dari komite etik terbit. *Informed consent* (lampiran) diisi oleh pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan mengikuti rangkaian penelitian meliputi diskusi terkait intervensi PKB, pengisian kuesioner, dan mengekstrak data dari rekam medis pasien. Kerahasiaan responden dipastikan selama proses penelitian.

### **2. Validasi Instrumen**

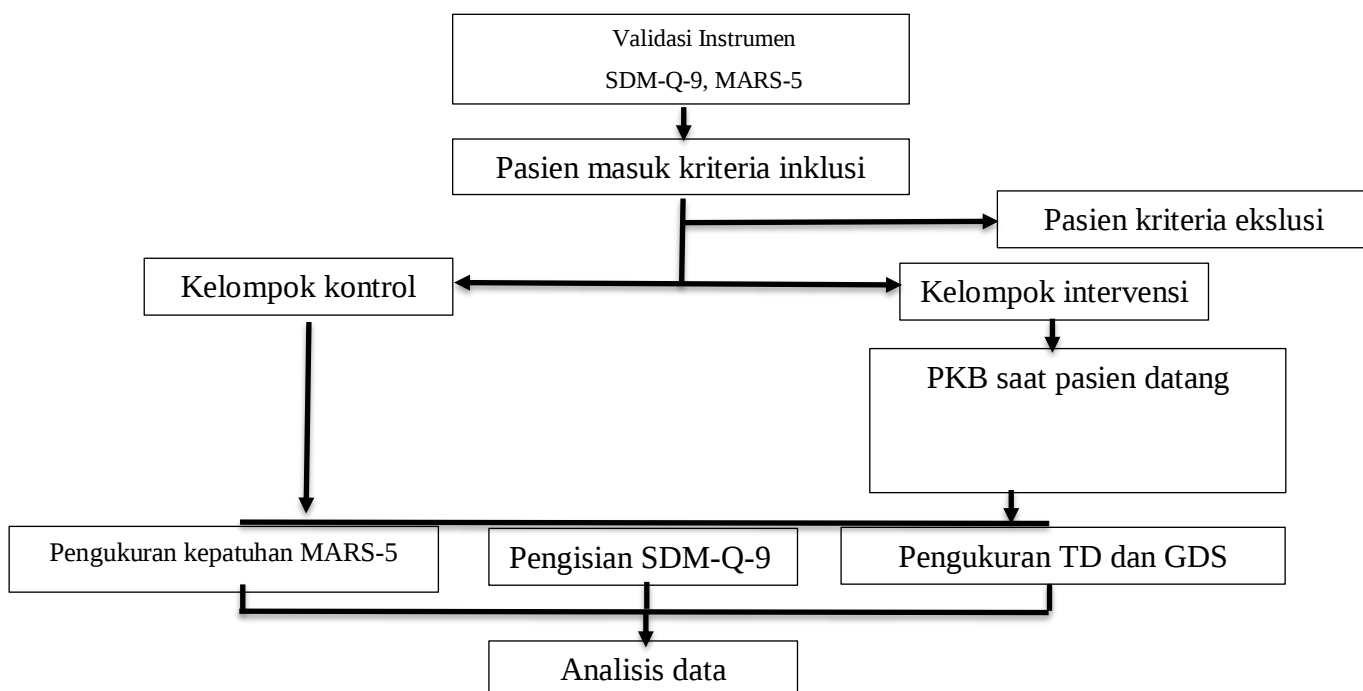
Uji validitas *Shared Decision-Making Questionnaire* (SDM-Q-9) dan *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5) dilakukan dengan teknik *Corrected Correlation* menggunakan aplikasi SPSS dengan sampel pertama pengujian sebesar 30 sampel yang memiliki kriteria sama dengan responden penelitian. Syarat pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai  $r$ -hitung >  $r$ -tabel (0,361) dan sebaliknya apabila  $r$  statistik <  $r$  tabel, maka

akan ditolak atau dinyatakan tidak valid. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's Alpha dengan aplikasi SPSS. Pernyataan pada masing-masing kuesioner yang memiliki nilai Cronbach's Alpha  $> 0,60$  dapat dinyatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Dewi & Wicaksono, 2020).

### 3. Pengumpulan data

Pada tahap ini kelompok intervensi akan mendapatkan perlakuan pengambilan keputusan bersama dan pengisian kuesioner SDM-Q-9. Sedangkan kelompok kontrol hanya mendapatkan pelayanan standar untuk pasien DM-Hipertensi. Kuesioner demografi (Lampiran) digunakan untuk mengumpulkan informasi yang relevan dari pasien dan ERM (*electronic Medical Record*). Kuesioner demografi berisi daftar pertanyaan seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, penyakit atau kondisi medis lainnya, data laboratorium (kadar GDS, tekanan darah), dan riwayat pengobatan. kuesioner demografi diisi oleh peneliti melalui wawancara dengan pasien dan/atau mengekstraksi data dari ERM. Data GDS dan tekanan darah dapat dilihat melalui ERM dan diisi 4 minggu pasca intervensi.

Kuesioner *Shared Decision-Making Questionnaire (SDM-Q-9)* digunakan untuk pengukuran pengambilan keputusan bersama (PKB) menggunakan yang menggunakan skala numerik 1-6, di mana 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan 6 menunjukkan sangat setuju. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden kelompok intervensi pada awal penelitian. Pengisian kuesioner dilakukan 4 minggu setelah intervensi oleh kedua kelompok.



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## F. Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian Kualitatif dan kuantitatif dilakukan menggunakan alat bantu SPSS. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian. Jenis datanya yaitu data numerik (usia) dan data kategorik (jenis kelamin, lama menderita, status pernikahan, status tinggal, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan).

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh intervensi PKB pada tingkat kepatuhan, kadar glukosa, dan tekanan darah dari kedua kelompok subjek penelitian. Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Chi-square test* untuk menentukan pengaruh antara penentuan keputusan bersama (PKB) dengan tingkat kepatuhan,

tekanan darah dan kadar glukosa pasien. Hubungan dianggap signifikan apabila nilai  $p < 0,05$  (95% CI).

### **3. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh dari variabel pengganggu terhadap outcome antara lain usia, jenis kelamin, riwayat merokok, penyakit komorbid, kombinasi obat yang terakhir diterima pasien. Metode analisis multivariat yang digunakan adalah multiple logistic regression untuk menguji hubungan antar kelompok.

## DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2017). *Standart of Medical Care in Diabetes*. American Diabetes Association.
- Adherence among Patients with Diabetes. a Department of Pharmacy Practice, Purdue University, West Lafayette, IN, USA*
- Arellano-Anderson, J., & Keuroghlian, A. S. (2020). Screening, counseling, and shared decision making for alcohol use with transgender and gender-diverse populations. *LGBT Health*, 7(8), 402–406. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0179>
- Asti, R., & Ibrahim, I. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dan Status Gizi Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, IV(3), 12–17. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKKep/article/view/16123>
- Basuki, E. (2017). *Penyuluhan Diabetes Mellitus. Dalam Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*.
- Buhar, A. D. Y., Mahmud, N. U., & Sumiaty, S. (2020). Hubungan Gaya Hidup terhadap Risiko Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 1(3), 188–197. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i3.188>
- Cardoso Barbosa, H., de Queiroz Oliveira, J. A., Moreira da Costa, J., de Melo Santos, R. P., Gonçalves Miranda, L., de Carvalho Torres, H., Pagano, A. S., & Parreiras Martins, M. A. (2021). Empowerment-oriented strategies to identify behavior change in patients with chronic diseases: An integrative review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 104(4), 689–702. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.011>
- Christofides, E. A. (2019). Practical Insights Into Improving Adherence to

- Metformin Therapy in Patients With Type 2 Diabetes. *Clinical Diabetes* , 37(3), 234–241. <https://doi.org/10.2337/cd18-0063>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research methods in education* (8th ed.). Routledge.
- Creswell, John W. 2015. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dewi Antika Larasati, Ita Apriliyani, & Arni Nur Rahmawati. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran II. *Professional Health Journal*, 4(2), 295–302. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.379>
- Djaelan, S., Lumadi, S. A., Dwi Prastiwi, E., Program, M., S1, S., Keperawatan, I., Ilmu, D., Stikes, K., & Malang, M. (2022). Self Efficacy Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan Pola Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Profesional Health Journal*, 03(02), 149–160.
- Elhenawy, Y. I., Abdelmageed, R. I., Zaafer, D. K., & Abdelaziz, A. W. (2022). Adherence to Insulin Therapy Among Children with Type 1 Diabetes: Reliability and Validity of the Arabic Version of the 4 -Item Morisky Medication Adherence Scale. *Patient Preference and Adherence*, 16(June), 1415–1421. <https://doi.org/10.2147/PPA.S341061>
- Farisi, M. Al. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Minum Obat pada Penyakit Kronik. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 277. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.883>
- Fauzi, R., Efendi, R., & Mustakim, M. (2020). Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi Berbasis Masyarakat dengan Pendekatan Keluarga di Kelurahan Pondok Jaya, Tangerang Selatan. *Wikrama Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 69–74. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v4i2.1931>

- Field, A. (2013). "Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics.
- Fisher, A., Mills, K., Teesson, M., & Marel, C. (2021). Shared decision-making among people with problematic alcohol/other drug use and co-occurring mental health conditions: A systematic review. *Drug and Alcohol Review* , 40(2), 307–324. <https://doi.org/10.1111/dar.13149>
- García-Muñoz, A. M., Victoria-Montesinos, D., Cerdá, B., Ballester, P., de Velasco, E. M., & Zafrilla, P. (2023). Self-Reported Medication Adherence Measured with Morisky Scales in Rare Disease Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/healthcare11111609>
- Gil-Girbau, M., Aznar-Lou, I., Peñarrubia-María, M. T., Moreno-Peral, P., Fernández, A., Bellón, J., Jové, A. M., Mendive, J., Fernández-Vergel, R., Figueiras, A., March-Pujol, M., & Rubio-Valera, M. (2020). Reasons for medication non-initiation: A qualitative exploration of the patients' perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy* , 16(5), 663–672. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.08.002>
- Gunawan Adnan. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan: Penelitian Kuantitatif, Penelitian Kualitatif, Penelitian Tindakan Kelas* (3rd ed.). Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Gustianto, V., Sadik, D., & Gusti, Y. T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Program Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro Tahun 2019. *L Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKMI)*, 1(1), 1–11.
- Hell, M. E., & Nielsen, A. S. (2020). Does patient involvement in treatment planning improve adherence, enrollment and other treatment outcome in alcohol addiction treatment? A systematic review. *Addiction Research and Theory*, 28(6), 537–545. <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1723083>

- Hidayat. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi Iskandar. (2020). *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- K., Saunders, J., O'Lone, E., Kim, J., Robbins, A., & Webster, A. C. (2021). Supporting patients to be involved in decisions about their health and care: Development of a best practice health literacy App for Australian adults living with Chronic Kidney Disease. *Health Promotion Journal of Australia*, 32(S1), 115–127. <https://doi.org/10.1002/hpja.416>
- Kartika, M., & Subakir, M. (2021). Faktor – Faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5, Vol. 1.
- Kartono, T. H., Setiawan, D., Astuti, I. Y., & Farmasi, F. (2020). Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik Terhadap Kadar Gula Darah Puasa Dan Nilai Hba1c Pada Pasien Diabetes Melitus The Analysis of the Compliance of Taking Anti-Diabetic Medication against Fasting Blood Sugar Levels and Hba1c Value in Diabetes Melli. *Analisis Kepatuhan Minum ... Journal of Pharmacopolium*, 3(3), 166–173.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun.
- Kerklaan, J., Hanson, C. S., Carter, S., Tong, A., Sinha, A., Dart, A., Eddy, A. A., Guha, C., Gipson, D. S., Bockenhauer, D., Hannan, E., Yap, H. K., Groothoff, J., Zappitelli, M., Amir, N., Alexander, S. I., Furth, S. L., Samuel, S., Gutman, T., & Craig, J. C. (2022). Perspectives of Clinicians on Shared Decision Making in Pediatric CKD: A Qualitative Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 80(2), 241–250. <https://doi.org/10.1053>

/j.ajkd.2021.12.009

Kusumastuti, A., Khoiron, A. M., & Achmadi, T. A. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Depok: Deepublish.

Langford, A. T., Williams, S. K., Applegate, M., Ogedegbe, O., & Braithwaite, R.

M, W. dan D. (2020). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Manusia Terhadap. *Journal of Hospital Management*, vol 5(no 1), 9–21.

Mendonça, F. V., Catalão-Lopes, M., Marinho, R. T., & Figueira, J. R. (2020). Improving medical decision-making with a management science game theory approach to liver transplantation. *Omega (United Kingdom)*, 94(xxxx). <https://doi.org/10.1016/j.omega.2019.03.008>

Menear, M., Girard, A., Dugas, M., Gervais, M., Gilbert, M., & Gagnon, M. P. (2022). Personalized care planning and shared decision making in collaborative care programs for depression and anxiety disorders: A systematic review. *PLoS ONE*, 17(6 June), 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268649>

Meraz, R. (2020). Medication Nonadherence or Self -care? Understanding the Medication Decision-Making Process and Experiences of Older Adults with Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(1), 26–34. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000616>

Michael Huberman, M. B. M. (2014). *Analisa Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. terj. Tjejep Kohendi. Jakarta: UI Press.

Milky and Thomas. (2020). *Shared Decision making, Satisfaction with care and Medication*

Morisky DE, DiMatteo MR. (2011). "Improving the measurement of self-reported

*medication nonadherence: Final response." Journal of Clinical Epidemiology*, 64(3), 255-263.

Mubarok, W.I., Nurul, C., & Bambang, A. . (2019). . *Imu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi. Vol 2*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Muhtaromah., F. N. L. D. R. O. (2023). Hubungan Kepatuhan Pengobatan TB-RO terhadap *Outcome* Terapi Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (J. Sains Kes.)*, 5(3), 409–419.

Munajat. (2012). *Hidup bersama hipertensi*. Surabaya: In-Book. Muscat, D. M., Lambert, K., Shepherd, H., McCaffery, K. J., Zwi, S., Liu, N., Sud,

Nistal-Franco, I., Antoni Ramos-Quiroga, J., & Grau-López, L. (2023). Shared decision making in patients with substance use disorders: A one-year follow-up study. *Psychiatry Research*, 329(May). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115540>

Norful, A. A., Bilazarian, A., Chung, A., & George, M. (2020). Real-world Drivers Behind Communication, Medication Adherence, and Shared Decision Making In Minority Adults with Asthma. *Journal of Primary Care and Community Health*, 11. <https://doi.org/10.1177/2150132720967806>

Novita. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga, Kompetensi Sumber Daya

Patton, M. Q. (2015). "Qualitative Research & Evaluation Methods.

Rahmasari, I., Yudhianto, K., Putri, A., & Widyastuti. (2022). Self management education (DSME) mampu meningkatkan kepatuhan perawatan kaki pasien DM tipe 2. *SIKESNas*, 520–523.

S. (2019). Partnerships to Improve Shared Decision Making for Patients with Hypertension: Health Equity Implications. *Ethnicity & Disease*, 29(Suppl 1), 97–102. <https://doi.org/10.18865 //ed.29.s1.97>

- Santi Apriyani. Nurachmah Elly. Maria Riri. (2021). Efektivitas Edukasi Berbasis Multimedia Terhadap Peningkatan Kepatuhan Dalam Pengobatan Dan Perawatan Diri Pada Pasien Pasca *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). *Journal of Telenursing (JOTING)*, 10, 6.
- Seniati,L.,Yulianto,A. & Setiadi,B.N. (2017).Psikologi eksperimen. Jakarta: PT. Indeks
- Serrano-Pérez, P., Rivero-Santana, A., Daigre-Blanco, C., Palma-Álvarez, R. F.,
- Shienia, S., & Herlambang, S. (2022). Penerapan Metode Therapeutic Architecture Pada Hunian Produktif & Ruang Komunal Bagi Penduduk Lanjut Usia. *Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa)*, 3(2), 1959. <https://doi.org/10.24912/stupa.v3i2.12439>
- Stacey, D.,Légaré, F., Lewis, K., Barry, K., Bennett, C., Eden, M.J., Rovner, N.H., Thomas, H.L., O'Connor, A., Volk, L. (2017). *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumpton, D., Oliffe, M., Kane, B., Hassett, G., Craig, J. C., Kelly, A., & Tong, A. (2022). Patients' Perspectives on Shared Decision-Making About Medications in Psoriatic Arthritis: An Interview Study. *Arthritis Care and Research*, 74(12), 2066–2075. <https://doi.org/10.1002 /acr.24748>
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Self Care Management Pada Penderita Hipertensi Di Rw 006 Kelurahan Darmo Surabaya. *Jurnal Kesehatan Dan Pengobatan*, 5(3), 248–253.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Unika Indonesia Atma Jaya.

- Wahyudi, A., & Arifah, N. (2019). Asosiasi Kepatuhan Terhadap Luaran Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Wirosaban Kota Yogyakarta. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 02, 4–7.
- Wang, F.-C., Chang, W., Nie, S.-L., Shen, B.-X., He, C.-Y., Zhao, W.-C., Liu, X.-Y., & Lu, J. (2022). Statement of correction: ‘Predicting medication nonadherence risk in the Chinese type 2 diabetes mellitus population – establishment of a new risk nomogram model: a retrospective study’ (*Journal of International Medical Research*, (2021), 10.1177/030006052. *Journal of International Medical Research*, 50(1), 5–6. <https://doi.org/10.1177/03000605211068222>
- Yasin, N. M., Andayani, T. M., & Listyana, Y. I. (2021). Pengaruh Medication Therapy Management terhadap Persepsi Sakit dan *Outcome* Klinik Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Kota Yogyakarta. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 11(2), 133. <https://doi.org/10.22146/jmpf.63876>
- Zelko, E., KlemencKetis, Z. & TusekBunc, K., 2016. Medication Adherence in Elderlywith Polypharmacy Living at Home: a Systematic Review of Existing Studies. *Materia Socio Medica*, 28(2), p.12

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. *Informed Consent*

Nama Peneliti : Febriana Hilmawati  
NIM : V100220010  
Judul Penelitian : Pengaruh Pengambilan Keputusan Bersama Terhadap Ketaatan Minum Obat Dan Perbaikan *Outcome* Klinik Pasien DM Dengan Hipertensi

Peneliti adalah mahasiswa Program Magister Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah Pasien DM dengan Hipertensi. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini.

Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

**apt.Febriana Hilmawati, S.Farm**

## Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Febriana Hilmawati

NIM : V100220010

Judul Penelitian : Pengaruh Pengambilan Keputusan Bersama Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Perbaikan *Outcome* Klinik Pasien DM Dengan Hipertensi.

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran kadar gula darah dan tekanan darah untuk kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, ..... 2025

( )

### Lampiran 3. Kuesioner Demografi

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi kolom yang kosong (no 1 sampai 4) dan menandai (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan kondisi Bapak/ibu/Saudara

|     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |
|-----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Nama                                                                 |                                                                                                                                                                                                  |
| 2.  | Umur                                                                 |                                                                                                                                                                                                  |
| 3.  | No Handphone                                                         |                                                                                                                                                                                                  |
| 4.  | Alamat                                                               |                                                                                                                                                                                                  |
| 5.  | Jenis Kelamin                                                        | <input type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan                                                                                                                            |
| 6.  | Status Pernikahan                                                    | <input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Cerai<br><input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Janda/Duda                                                    |
| 7.  | Status Pendidikan                                                    | <input type="checkbox"/> Tidak sekolah <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D3<br><input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> S1/S2/S3<br><input type="checkbox"/> SMP |
| 8.  | Status pekerjaan                                                     | <input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga<br><input type="checkbox"/> Bekerja, <input type="checkbox"/> Pensiunan<br>sebutkan,.....                       |
| 9.  | Jika bekerja apakah pekerjaan anda berhubungan dengan kesehatan      | <input type="checkbox"/> Tidak<br><input type="checkbox"/> Ya,<br>Sebutkan.....                                                                                                                  |
| 10. | Pendapatan perbulan                                                  | <input type="checkbox"/> <Rp. 1.600.0000<br><input type="checkbox"/> Rp. 1.600.000-1.900.000<br><input type="checkbox"/> > Rp. 1.900.000                                                         |
| 11. | Kemana Anda biasanya pergi jika anda sakit ?                         | <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Puskesmas<br><input type="checkbox"/> Apotek <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan                                                 |
| 12. | Lama Mengidap Diabetes                                               | <input type="checkbox"/> < 1 tahun <input type="checkbox"/> 6-10 tahun<br><input type="checkbox"/> 1-5 tahun <input type="checkbox"/> > 10 tahun                                                 |
| 13. | Lama Mengidap Hipertensi                                             | <input type="checkbox"/> < 1 tahun <input type="checkbox"/> 6-10 tahun<br><input type="checkbox"/> 1-5 tahun <input type="checkbox"/> > 10 tahun                                                 |
| 14. | Apakah ada riwayat keluarga yang mengalami diabetes atau hipertensi? | <input type="checkbox"/> Tidak<br><input type="checkbox"/> Ya,                                                                                                                                   |

#### Lampiran 4. Lembar Pengumpul Data

Tinjauan Rekam Medis dan Pengobatan Pasien (dulu dan sekarang)

Pasien ke- \_\_\_\_\_

No RM \_\_\_\_\_

Usia (tahun) \_\_\_\_\_

BB (kg) \_\_\_\_\_

TB (cm) \_\_\_\_\_

BMI (kg/m<sup>2</sup>) \_\_\_\_\_

##### 1. Riwayat pengobatan

| Nama obat (generik) | Dosis | Frekuensi Pemberian |
|---------------------|-------|---------------------|
|                     |       |                     |
|                     |       |                     |
|                     |       |                     |
|                     |       |                     |
|                     |       |                     |

##### 2. Riwayat Penyakit

---



---



---

##### 3. Tanda-tanda vital

| Pemeriksaan | Tanggal |  |  |
|-------------|---------|--|--|
|             |         |  |  |
| TD          |         |  |  |
| Nadi        |         |  |  |
| RR          |         |  |  |
| Suhu        |         |  |  |

##### 4. Pemeriksaan laboratorium

| Pemeriksaan | Nilai normal | Hasil   |         |         |
|-------------|--------------|---------|---------|---------|
|             |              | tanggal | tanggal | tanggal |
| GDS/GDP     |              |         |         |         |
|             |              |         |         |         |
|             |              |         |         |         |
|             |              |         |         |         |
|             |              |         |         |         |

##### 5. Pemeriksaan penunjang lainnya

---



---



---

**Lampiran 5. Kuesioner *Shared Decision-Making Questionnaire* (SDM-Q-9)**

| No | Pertanyaan                                                                                          | Score                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Apoteker menjelaskan bahwa ada keputusan yang perlu diambil terkait pengobatan saya                 | <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Tidak Setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit setuju<br><input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Sangat setuju |
| 2. | Apoteker menjelaskan bahwa ada beberapa opsi pengobatan yang tersedia untuk kondisi saya.           | <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Tidak Setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit setuju<br><input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Sangat setuju |
| 3. | Apoteker menjelaskan keuntungan dan kerugian dari setiap opsi pengobatan.                           | <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Tidak Setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit setuju<br><input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Sangat setuju |
| 4. | Apoteker membantu saya memahami semua informasi yang diberikan.                                     | <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Tidak Setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit setuju<br><input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Sangat setuju |
| 5. | Apoteker bertanya kepada saya tentang preferensi saya terhadap opsi pengobatan yang ada             | <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Tidak Setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit setuju<br><input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Sangat setuju |
| 6. | Apoteker dan saya bersama-sama menimbang berbagai opsi pengobatan yang ada.                         | <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Tidak Setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit setuju<br><input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Sangat setuju |
| 7. | Apoteker dan saya bersama-sama memilih opsi pengobatan yang paling sesuai.                          | <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Tidak Setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit setuju<br><input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Sangat setuju |
| 8. | Apoteker memberi tahu saya tentang langkah-langkah berikutnya setelah keputusan pengobatan diambil. | <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Tidak Setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit setuju<br><input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Sangat setuju |
| 9. | Apoteker memastikan bahwa saya memahami dan setuju dengan rencana pengobatan yang telah diputuskan. | <input type="checkbox"/> Sangat tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Tidak Setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit tidak setuju<br><input type="checkbox"/> Sedikit setuju<br><input type="checkbox"/> Setuju<br><input type="checkbox"/> Sangat setuju |

### Lampiran 6. Tools Peneliti

| No. | Tools                                                                                                                                                                                                                                                      | Checklist                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1.  | Penyiapan Materi DM dan Hipertensi dalam bentuk media leaflet ataupun yang lain.                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | Menjelaskan Pengertian DM dan Hipertensi                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | Menjelaskan Penyebab DM dan Hipertensi                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Menjelaskan Tanda-Tanda Klinis DM dan Hipertensi                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Menjelaskan Pengobatan DM dan Hipertensi                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Menjelaskan Cara Minum Obat DM dan Hipertensi                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Menjelaskan dosis Obat DM dan Hipertensi                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Menjelaskan waktu pemberian obat yang tepat                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Menjelaskan efek samping obat DM dan Hipertensi                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Menjelaskan Bahwa Obat DM dan Hipertensi harus diminum seumur hidup untuk mengontrol Gula darah dan tekanan darah agar stabil                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Mengevaluasi Pemahaman pasien                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Diskusi Cara minum obat responden                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Pemberian Keputusan Bersama<br>Menjelaskan Diagnosis<br>Menjelaskan Opsi pengobatan<br>Menjelaskan alternatif pengobatan<br>Menggunakan alat bantu (leaflet)<br>Membandingkan opsi pengobatan<br>Membantu menentukan terapi yang tepat<br>Sesi tanya jawab | <input type="checkbox"/> |

### Lampiran 7. Kuesioner Kepatuhan

Nama (inisial) :

Tanggal pengisian :

#### **Petunjuk:**

1. Bacalah masing-masing item pernyataan dengan cermat
2. Berilah tanda  $\surd$  pada kolom jawaban yang menggambarkan kondisi anda

#### Medication Adherence Report Scale (MARS-5)

| No | Pertanyaan                                                                 | Selalu<br>(1) | Sering<br>(2) | Kadang-<br>Kadang<br>(3) | Jarang<br>(4) | Tidak<br>Pernah<br>(5) |
|----|----------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------------------|---------------|------------------------|
| 1  | Saya melewatkan dosis obat yang seharusnya saya ambil.                     |               |               |                          |               |                        |
| 2  | Saya menghentikan pengobatan lebih awal dari yang dianjurkan dokter.       |               |               |                          |               |                        |
| 3  | Saya mengurangi dosis obat saya tanpa petunjuk dokter.                     |               |               |                          |               |                        |
| 4  | Saya lupa minum obat saya.                                                 |               |               |                          |               |                        |
| 5  | Saya memutuskan untuk tidak minum obat karena merasa tidak membutuhkannya. |               |               |                          |               |                        |