

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus terdapat dua macam yaitu diabetes tipe 1 yang muncul ketika pankreas sebagai pabrik insulin dapat atau kurang mampu memproduksi insulin. Akibatnya, gula akan menumpuk dalam aliran darah karena tidak dapat diangkut ke dalam sel. Sedangkan diabetes tipe-2 pankreas masih bisa membuat insulin tetapi kualitasnya buruk, tidak dapat berfungsi dengan baik. Penyebabnya karena sel-sel jaringan tubuh dan otot penderita tidak peka atau sudah resistensi terhadap insulin (Tandra H, 2021:6).

Indonesia berada di peringkat ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Infodatin, 2020). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), terjadi peningkatan prevalensi pada kelompok umur 15 tahun ke atas berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 sebesar 1.5% dan pada tahun 2018 sebesar 2,2%. Namun prevalensi diabetes melitus tipe 2 menurut hasil pemeriksaan darah meningkat, pada tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 8,5% di tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 23% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Sedangkan untuk Provinsi Lampung berada di urutan ke 22 dari 34 Provinsi di Indonesia dengan jumlah penderita yang terdiagnosis dokter sebesar 0,7% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020, prevalensi penderita diabetes melitus di Kota Bandar Lampung usia 15 tahun ke atas berada di posisi ke dua terbanyak dengan jumlah 2,25%, penderita diabetes melitus tertinggi yaitu di Kota Metro 3,03%, dan terendah di Pesisir Barat 0,83% (DINKES, 2020).

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Dipiro; *et. al.*, 2008).

Pada pasien diabetes mellitus diperlukan dua macam jenis terapi, yaitu terapi farmakologi (menggunakan obat) dan terapi non farmakologi (tanpa menggunakan obat). Pengamatan mengenai pengobatan untuk pasien Diabetes melitus seperti obat antidiabetika oral untuk melihat gambaran terapi dari segi terapi farmakologinya. Contoh terapi obat antidiabetika oral adalah golongan sulfonilurea, meglitinid, biguanida, thiazolidindion, inhibitor glukosidase, inhibitor DPP-IV dan kombinasi (Anggraini, 2022).

Kepatuhan penggunaan obat merupakan hal yang penting bagi penderita diabetes melitus untuk mencapai sasaran pengobatan dan pencegahan komplikasi secara efektif, perilaku tidak patuh dapat meningkatkan risiko dan memperburuk penderita karena disebabkan beberapa faktor yaitu durasi penyakit yang lama sehingga pasien terganggu dengan kewajiban mengkonsumsi obat.

Pasien diabetes melitus dalam menjalani terapi pengobatan membutuhkan kepatuhan dalam minum obat. Kepatuhan meminum obat pada pengobatan diabetes melitus sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol kadar gula darah. Tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan diabetes melitus akan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah dampak buruk dari penyakit diabetes melitus, kepatuhan minum obat dalam jangka panjang mampu menurunkan morbiditas dan mortalitas pasiennya (Misnadiarly, 2006).

Meningkatkan kepatuhan penderita DM sangat penting untuk mengetahui beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan penderita DM. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan penderita DM antara lain faktor demografi (status ekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah, dan etnik),

faktor psikologis, dukungan sosial, tenaga kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan, sifat penyakit serta pengobatannya (Sharma *et al* ., 2014), sedangkan Sihombing (2013) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan diabetes melitus, antara lain pemahaman dan sikap tentang tujuan dan aturan pengobatan, harga obat, akses memperoleh obat diluar rumah sakit, perhatian dan kepedulian keluarga, peran tenaga kesehatan (dokter dan perawat).

Hasil penelitian Nurleli (2016) di Blud Rsuza Banda Aceh menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat menunjukkan positif sedang yang artinya adalah semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin tinggi pula nilai kepatuhan penderita DM dalam menjalani pengobatan. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan pengawasan langsung setiap keadaan sehat dan sakit terhadap pasien diabetes melitus, sehingga perlu adanya peran serta yang besar dari keluarga dalam memberkan dukungan dan pemenuhan kebutuhannya. Kurangnya dukungan keluarga selama proses pengobatan diabetes melitus dapat membuat individu rentan untuk tidak mematuhi program pengobatan (Diani, 2013).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerima keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri, atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai (Ali, 2009).

Dukungan keluarga memiliki 4 dimensi dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informatif (Friedman, 2014). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit umum

daerah adalah rumah sakit yang dimiliki pemerintah dengan memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat rumah sakit adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan masalah kesehatannya dapat diselesaikan di rumah sakit. Pasien merasa bahwa hanya rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan medis untuk sembuh dari sakit yang dideritanya.

Bramantoro (2017) juga menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Pemilihan RSUD KH. Muhammad Thohir Krui sebagai lokasi penelitian berdasarkan lokasi Rumah Sakit Umum Daerah yang berada di Kabupaten Pesisir Barat, selain itu pemilihan RSUD KH. Muhammad Thohir sebagai tempat penelitian karena belum ada penelitian tepat terkait kepatuhan dan dukungan keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kepatuhan dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD KH. Muhammad Thohir Pesisir Barat Tahun 2024”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020 jumlah penderita diabetes melitus pada prevalensi penderita yaitu di Pesisir Barat berada diposisi ke 14 sebesar 0,83%. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien menggunakan obat diabetes melitus adalah faktor jenis kelamin, usia, status pendidikan, lama menderita diabetes melitus, pekerjaan, jumlah item obat, efek samping obat, obat penyertanya, dan dukungan keluarga juga mempengaruhi patuh atau tidaknya pasien dalam menggunakan obat diabetes melitus. Kemudian untuk kasus di Provinsi Lampung yaitu di Pesisir Barat sebesar 0,83%. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD KH. Muhammad Thohir tentang “Gambaran Tingkat

Kepatuhan dan Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Militus Tipe-2 di RSUD KH.Muhammad Thohir Pesisir Barat Tahun 2024”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan dan dukungan keluarga pasien diabetes melitus tipe-2 di RSUD KH.Muhammad Thohir Pesisir Barat Tahun 2024.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien (jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan) pasien diabetes melitus di RSUD KH.Muhammad Thohir Pesisir Barat Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui karakteristik klinis, (jenis obat, jumlah obat, golongan obat, lama menderita diabetes melitus tipe-2, efek samping obat, dan penyakit penyerta) pasien diabetes melitus tipe-2 di RSUD KH.Muhammad Thohir Pesisir Barat Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui kepatuhan pasien diabetes melitus tipe-2 di RSUD KH.Muhammad Thohir Pesisir Barat Tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui dukungan keluarga pasien diabetes melitus tipe-2 di RSUD KH.Muhammad Thohir Pesisir Barat Tahun 2024.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menjalani perkuliahan di Jurusan Farmasi Poltekkes Kesehatan Tanjungkarang Khususnya dalam ilmu pelayanan kefarmasian.

#### 2. Bagi Institusi

Menambah informasi dan referensi di perpustakaan Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang yang berkaitan dengan tingkat kepatuhan pasien diabetes militus tipe-2.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai tambahan informasi dan bahan masukan yang positif bagi Rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan menyesuaikan pelayanan yang optimal pada pasien diabetes melitus tipe-2 di RSUD KH. Muhammad Thohir.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pasien penderita diabetes melitus tipe-2 di RSUD KH. Muhammad Thohir Pesisir Barat Tahun 2024 dengan pengambilan data sekunder menggunakan data rekam medik dan data primer menggunakan kuesioner MMAS-8, meliputi persentase jumlah pasien diabetes melitus tipe-2 berdasarkan karakteristik sosiodemografi, (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan), persentase berdasarkan karakteristik klinis, (jenis obat, jumlah obat, golongan obat, lama menderita diabetes melitus tipe-2, efek samping obat, dan penyakit penyerta), persentase kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) dan persentase dukungan keluarga pasien diabetes melitus menggunakan kuesioner *Hansarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) di RSUD KH. Muhammad Thohir Pesisir Barat Tahun 2024.