

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini masalah kesehatan yang dihadapi berbagai negara, baik negara maju maupun negara berkembang adalah penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia.⁽¹⁾ Menurut Handayani tahun 2013, hampir 17 juta orang meninggal lebih awal setiap tahun akibat epidemi global penyakit degeneratif. Fakta yang ada ternyata epidemi global ditemukan lebih buruk di banyak negara dengan pendapatan nasional rendah dan sedang, di mana 80% kematian penyakit degeneratif terjadi di beberapa negara tersebut. Negara yang dimaksud, yaitu Brazilia, Kanada, Cina, India, Nigeria, Pakistan, Rusia, Inggris, dan Tanzania.⁽²⁾

Berbagai penyakit degeneratif salah satunya adalah Diabetes Melitus (DM) tipe II.⁽¹⁾ Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2013, diabetes melitus tipe II merupakan suatu penyakit kronik dimana tubuh tidak dapat memproduksi insulin, tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (resistensi insulin) atau dapat gabungan dari keduanya sehingga menyebabkan gangguan dalam mengontrol kadar glukosa darah.^(3,4)

WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa pada tahun 2012, DM tipe II merupakan penyebab kematian kedelapan pada kedua jenis kelamin dan penyebab kematian kelima pada perempuan. Hampir 80% penderitanya ada di negara berpenghasilan rendah dan menengah.⁽⁵⁾

IDF tahun 2013 mengatakan bahwa 382 juta penduduk dunia menderita diabetes melitus tipe II.⁽⁶⁾IDF tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat 415 juta orang dewasa dengan diabetes melitus tipe II, kenaikan 4 kali lipat dari 108 di tahun

1980-an. Pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan menjadi 642 juta.⁽⁷⁾ Persebaran penderita DM tipe II diseluruh dunia pada tahun 2015 dan perkiraan pada tahun 2040 yaitu di Amerika Utara dan Karibia berjumlah 44,3 juta jiwa, dan 60,5 juta jiwa; Amerika Tengah dan Selatan sebanyak 29,6 juta jiwa dan 48,8 juta jiwa; Afrika 14,2 juta jiwa dan 3,42 juta jiwa; Timur Tengah dan Afrika Utara 35,4 juta jiwa dan 72,1 juta jiwa; Pasifik Barat sebesar 153,2 juta jiwa dan 214,6 juta jiwa. Eropa 59,8 juta jiwa dan 71,1 juta jiwa.⁽⁷⁾

WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM tipe II di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Data tersebut menempatkan posisi Indonesia di peringkat keempat negara dengan jumlah penderita terbanyak setelah Cina, India, dan Amerika Serikat.⁽⁸⁾

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi DM tipe II di Indonesia untuk usia di atas 15 tahun sebesar 6,9%. Prevalensi DM tipe II di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,1% (2007) menjadi 2,1% (2013). Beberapa Prevalensi DM tertinggi di pulau Sumatera seperti Aceh (1,8%), Sumatera Utara (1,8%), Sumatera Barat (1,3%), dan Jambi (1,1%). Prevalensi DM tipe II banyak diderita pada perempuan daripada laki-laki dengan kelompok usia 55-64 tahun.⁽⁹⁾

Sementara itu, berdasarkan data dari Riskesdas Sumatera Barat (2013) penyakit DM tipe II yang terdiagnosis dokter sebesar 1,3% di Sumatera Barat dan prevalensi di Kota Padang yang terdiagnosis dokter sebesar 1,8%. Menurut data dari

Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2013 DM tipe II berada di posisi ke-4 penyebab kematian terbanyak di Kota Padang setelah penyakit lansia, jantung dan hipertensi dengan jumlah 82 kasus.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan data diatas adanya peningkatan prevalensi DM tipe II setiap tahunnya. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan peningkatan prevalensi DM, diantaranya status gizi, obesitas, aktivitas fisik, pola makan, durasi tidur, usia, stress, terapi diet, dan konsumsi obat antidiabetik serta adanya peran dari keluarga.⁽¹¹⁾

Diabetes melitus dalam jangka panjang dapat menyebabkan terjadi komplikasi yaitu penyakit jantung, ginjal, kebutaan, aterosklerosis, bahkan sebagian tubuh dapat diamputasi. DM ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol apabila mematuhi penatalaksanaan diet untuk diabetes melitus.⁽¹²⁾ Banyak tindakan pengelolaan diabetes yang dapat dilakukan untuk menjaga kadar glukosa darah agar tetap stabil. Terdapat empat dasar pengelolaan diabetes yaitu penyuluhan (edukasi), perencanaan makanan, latihan jasmani, dan obat antidiabetik.⁽¹¹⁾

Kepatuhan didefinisikan sebagai sikap pasien mengikuti instruksi penggunaan obat dan terapi diet yang diberikan. Pasien yang tidak patuh dalam menjalani terapi pengobatan merupakan salah satu *drug therapy problem* (DTP) yang perlu mendapat perhatian khusus.⁽¹³⁾ Kepatuhan meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan tentang penggunaan obat antidiabetik berdasarkan resep. Menurut Puspitasari dalam Ulum Z tahun 2012, penderita DM penting untuk berkonsultasi secara berkala dengan dokter, selain itu sangat dianjurkan untuk patuh dan disiplin dalam menjalani terapi obat yang diberikan. Kepatuhan medikasi dan minum obat pada penderita DM tipe II memiliki peranan yang sangat penting dalam mengendalikan kadar glukosa dalam darah.⁽¹⁴⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Sukrantitahun 2011 menunjukkan bahwa pada penderita diabetes melitus didapatkan 58% diantaranya memakai dosis yang salah dan 75% tidak mengikuti diet yang dianjurkan.⁽¹⁵⁾ Berdasarkan data Ditjen Yanmed Depkes RI pada tahun 2005 dalam Marwanto PA tahun 2010 diketahui bahwa penyakit diabetes melitus berada di urutan keenam dari sepuluh penyakit utama yang ada di rumah sakit sebagai penyebab utama kematian dengan prevalensi 3,0%. Diketahui pula bahwa DM tipe II menjadi penyebab kematian tertinggi pada pasien rawat inap akibat penyakit metabolik, yaitu sebanyak 42.000 kasus dengan 3.316 kematian (CFR 7,9%).⁽¹⁶⁾

Kadar glukosa darah yang normal sangat dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap terapi diet yang diberikan. Setiap penderita harus mempunyai sikap positif terhadap diet yang dianjurkan agar tidak terjadi komplikasi dan terkendalinya kadar glukosa darah.⁽¹⁷⁾ Terapi diet yang baik harus memenuhi 3J yaitu jumlah, jenis, dan jadwal.⁽¹⁸⁾ Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan terapi diet pada pasien DM tipe II yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan sosial keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian pasien.⁽¹⁹⁾

Keluarga merupakan bagian terpenting bagi semua orang. Begitu pula bagi penderita DM tipe II. Seseorang mengalami DM tipe II mereka harus mulai berbenah diri, mulai mengontrol pola makan, dan mengonsumsi obat antidiabetik. Hal tersebut pasti sangat membutuhkan bantuan dari orang sekitar terutama keluarga, dengan menceritakan kondisinya pada orang terdekat, maka akan membantu dalam kontrol diet dan program pengobatan.⁽²⁰⁾ BPOM RI tahun 2006 menjelaskan bahwa

faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien.⁽²¹⁾

Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga mempunyai peranan untuk membantu penderita DM tipe II dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi DM. Apabila dukungan keluarga tidak ada, kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II menjadi meningkat sehingga terjadi komplikasi dan apabila dukungan keluarga baik, kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II menjadi normal.⁽¹²⁾

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit tipe A terbesar di Sumatera Barat dan merupakan rumah sakit rujukan terakhir dari berbagai rumah sakit daerah di wilayah Sumatera Barat. Berdasarkan survei yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang, kebanyakan pasien yang berobat menderita DM tipe II lebih dari 5 tahun dan sudah mengalami komplikasi. Pasien diberikan obat antidiabetik jenis metformin. Pasien tersebut juga diberikan konseling tentang terapi diet DM.

Hasil wawancara yang didapatkan dari responden di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah 5 dari 15 responden tidak rutin mengonsumsi obat antidiabetik dan tidak patuh terhadap diet yang diberikan seperti masih ada pasien yang mengonsumsi kopi, teh manis, jeroan, dan lainnya. Dari 10 Responden yang berobat jalan ditemani oleh keluarga mengatakan bahwa 5 orang keluarga tidak mengetahui perawatan pada pasien DM tipe II, 3 orang keluarga mengatakan bahwa mengetahui perawatan pada pasien DM tipe II tetapi mereka tidak melakukan perawatan pada pasien dengan alasan yang berbagai macam dan 2 orang keluarga

mengatakan mengetahui perawatan pasien DM tipe II dan melakukan perawatan pada pasien DM tipe II.

Berdasarkan data rekam medik Pasien rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, dari tahun 2014 sampai 2017. Pada tahun 2014 berjumlah 2902 pasien DM tipe II, tahun 2015 berjumlah 416 pasien DM tipe II, dan tahun 2016 berjumlah 4658 pasien DM tipe II. Data bulan Januari sampai September tahun 2017 sebanyak 3782 pasien DM tipe II.⁽²²⁾

Berdasarkan masalah ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kepatuhan konsumsi obat antidiabetik, terapi diet, dan dukungan keluarga dengan kadarglukosa darah puasa pasien diabetes melitus di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.

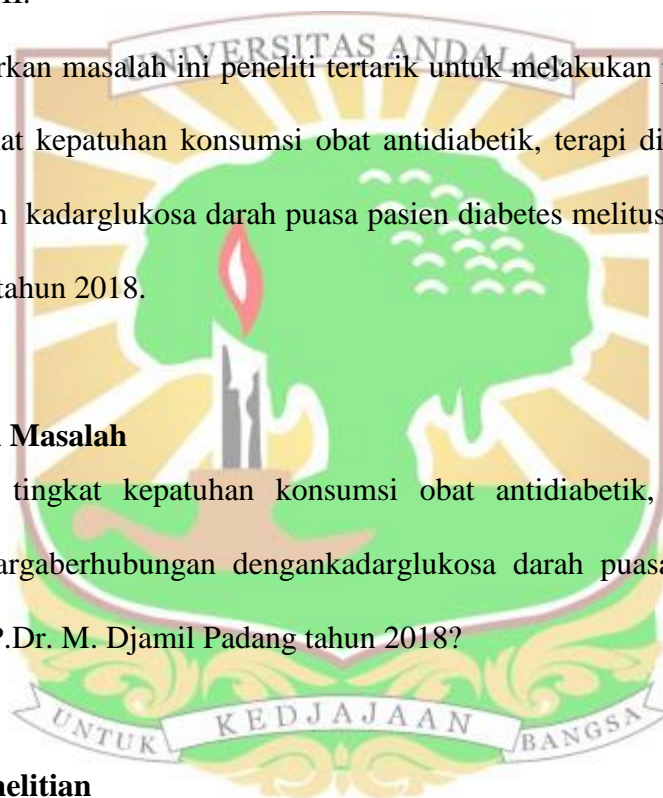
1.2 Perumusan Masalah

Apakah tingkat kepatuhan konsumsi obat antidiabetik, terapi diet, dan dukungan keluarga berhubungan dengan kadarglukosa darah puasa pasien diabetes melitus di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan konsumsi obat antidiabetik, terapi diet, dan dukungan keluarga dengan kadarglukosa darah puasa pasien diabetes melitus di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.



1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui rata-rata kadarglukosa darah puasa responden diabetes melitustipe II di RSUP M. Djamil Padang tahun 2018.
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhankonsumsi obat antidiabetik pada pasien diabetes melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
3. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan terapi diet yang diberikan pada pasien diabetes melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
4. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungantingkat kepatuhan konsumsi obat antidiabetik dengan kadarglukosa darahpuasa pasien diabetes melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
6. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan terapi diet yang diberikan dengan kadarglukosa darahpuasa pasien diabetes melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengankadarglukosa darahpuasa pasien diabetes melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.
8. Mengetahui pengaruh pola konsumsi karbohidrat terhadap hubungan tingkat kepatuhan konsumsi obat antidiabetik, terapi diet, dan dukungan keluarga dengan kadar glukosa darah puasa pasien diabetes mellitus di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian dari aspek teoritis, yakni manfaat penelitian bagi pengembangan ilmu. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan tingkat kepatuhan konsumsi obat antidiabetik dan terapi diet terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian dari aspek praktis yakni manfaat penelitian bagi program. Di bidang kesehatan, manfaat penelitiannya adalah bagi pembangunan kesehatan atau bagi pengembangan program kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah pasien diabetes melitus rawat jalan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode bulan Juni/d Juli tahun 2018. Lokasi penelitian ini adalah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kriteria sampel penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan yang berusia ≥ 30 tahun, merupakan pasien diabetes melitus tipe II, dan tidak dalam kondisi hamil. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan cara *Consecutive Sampling*.

Pada Penelitian ini peneliti ingin meneliti hubungan tingkat kepatuhan konsumsi obat antidiabetik, terapi diet, dan dukungan keluarga dengan kadar glukosa darah puasa pasien diabetes melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan konsumsi obat

antidiabetik, terapi diet, dan dukungan keluarga. Variabel dependennya adalah kadar glukosa darah puasa.



