

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang mengarah dari waktu ke waktu ke kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Yang paling umum adalah diabetes tipe 2, biasanya pada orang dewasa, yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan cukup insulin. Dalam tiga dekade terakhir, prevalensi diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dari semua tingkat pendapatan (WHO, 2018).

Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) meningkat pesat sebagai masalah perawatan kesehatan global yang mengancam dan akan semakin meningkat pada tahun 2030. Pada tahun 2003, diperkirakan 194 juta orang dewasa menderita diabetes di seluruh dunia (5,1%). Prevalensi ini meningkat menjadi 6,0% pada tahun 2007, dan diperkirakan meningkat menjadi 7,3% pada tahun 2025. 380 juta orang diperkirakan menderita diabetes pada tahun 2025. Di Malaysia, Survei Kesehatan dan Morbiditas Nasional Ketiga menunjukkan bahwa prevalensi tipe 2 DM untuk orang dewasa berusia 30 tahun ke atas ditemukan 14,9% pada tahun 2006 (Abougalambou, et al., 2010).

Prevalensi penderita penyakit diabetes di Indonesia masih dinyatakan tinggi. Hal ini dibuktikan berdasarkan data terbaru yang di tunjukkan oleh (PERKENI) Perkumpulan Endokronologi pada tahun 2015 yang menyatakan

bahwa jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang dan menempati peringkat ke 5 teratas diantara negara-negara dengan jumlah penderita Diabetes Melitus terbanyak di dunia dan *World Health Organizatiton* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2030 jumlah penderita DM akan meningkat menjadi sekitar 21,3 juta orang.

Diabetes mellitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita oleh pasien seumur hidup. Meskipun diabetes mellitus merupakan penyakit yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi bila pengelolaannya tidak tepat dapat berakibat fatal (Depkes RI, 2005). Pengelolaan penyakit tersebut selain dokter, perawat, ahli gizi serta tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga sangat penting. Edukasi kepada pasien dan keluarganya untuk memahami lebih jelas tentang perjalanan penyakit Diabetes Melitus, pencegahan, dan penatalaksanaan Diabetes Melitus akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan mereka dalam usaha memperbaiki hasil terapi pengobatan dari pasien Diabetes Melitus tersebut (PERKENI, 2015).

Diabetes melitus tipe 2 sering juga disebut sebagai diabetes *life style* karena penyebabnya selain faktor keturunan dan faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan yang dimakan, aktifitas fisik, dan gaya hidup dari penderita yang tidak sehat juga berperan dalam terjadinya diabetes melitus (Betteng, *et al.*, 2014).

Pengelolaan Diabetes Melitus dapat dilakukan melalui diet,olahraga, obat-obatan, dan penyuluhan yang berkelanjutan serta membimbing penderita Diabetes Melitus sehingga pasien Diabetes Melitus menjadi mandiri. Keseimbangan antara

diet, latihan, obat-obatan dan penyuluhan sangatlah penting. Sebab diet yang sesuai dengan kebutuhan, kepatuhan mengkonsumsi obat-obatan, dan disertai dengan latihan yang teratur akan membantu menghilangkan glukosa dalam darah oleh otot-otot yang aktif pada saat berolahraga. Aktivitas fisik merupakan kunci dalam pengelolaan diabetes mellitus terutama sebagai pengontrol gula darah dan memperbaiki faktor resiko kardiovaskuler seperti menurunkan perinsulinemia, meningkatkan sensitifitas insulin (Plotnikoff, 2006).

Tujuan dari pengobatan yang dilakukan pada pasien diabetes melitus yaitu untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan keberhasilan terapi. (Anna, 2011). Keberhasilan menjalankan terapi atau pengobatan tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan juga merupakan salah satu faktor yang sangat penting. (Prawirasatra, *et al.*, 2017).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setyaningrum tahun 2013 tentang evaluasi terapi pasien diabetes melitus geriatri di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Klaten tahun 2011 didapatkan hasil 100% tepat indikasi, ketidaktepatan penggunaan obat 8,58% dan tepat obat 91,42%, ketidaktepatan dosis 15,73%, ketidaktepatan dosis OHO dan insulin yaitu 21,45%, tidak tepat pasien sebesar 4,29% dan 95,71% tepat pasien.

Kepatuhan merupakan fenomena multifaktor yang ditentukan oleh lima faktor yang saling terkait yaitu faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi penyakit, faktor terapi dan faktor pasien. Oleh karena itu dalam menyelesaikan masalah tentang kepatuhan pasien tidak sepenuhnya terdapat pada

pasien, namun juga dilakukan adanya pembenahan pada sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Tingkat kepatuhan pada setiap pasien secara umum menggambarkan persentase jumlah obat yang diminum dan waktu minum obat dalam jangka waktu tertentu. Penyebab rendahnya kepatuhan yang sering muncul kebanyakan pasien lupa, tidak mematuhi pengobatan sesuai dengan petunjuk dokter, serta kesalahan pembacaan etiket (Ainni, 2017). Pelayanan informasi obat sangat diperlukan, terlebih lagi banyak pasien yang belum mendapatkan informasi obat secara memadai tentang obat yang digunakan, terutama pasien geriatri (Tumiwa, *et al.*, 2014). Selain itu rendahnya tingkat kepatuhan dalam pengobatan juga dapat disebabkan karena pemberian regimen obat yang terlalu banyak sehingga pasien mengalami kesulitan untuk mengikuti regimen tersebut (Ainni, 2017). Kepatuhan sangat penting untuk geriatri karena kebanyakan pasien lansia mengalami kemunduran fungsi organ yang dapat mempengaruhi aspek farmakokinetik obat sehingga pada pemberian obat pada geriatri sering terjadi polifarmasi (Setyaningrum, 2013).

Penelitian tentang kepatuhan pasien pada penggunaan obat antidiabetes di Puskesmas Kedurus Surabaya, diperoleh hasil dengan MMAS-8 menunjukkan sebanyak 6 pasien (18,20%), 8 pasien (24,20%), dan 19 pasien (57,60%) termasuk pada kategori kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah (Rosyida, *et al.*, 2015). Penelitian sebelumnya yang menunjukkan tentang kepatuhan pasien diabetes melitus di Puskesmas Ulak Karang Padang adalah 31,25% menunjukkan pasien memiliki kepatuhan sedang, sedangkan 68,75% menunjukkan bahwa pasien diabetes melitus tidak patuh. Dan pada penelitian ini pengaruh jenis kelamin

terhadap kepatuhan minum obat bersifat tidak konsisten (Hamzah, 2016). Ketepatan Pemilihan Obat Pada Pasien DM Geriatri di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 2009 disimpulkan bahwa obat aman 84,84%, obat efektif 78,78%, dan kombinasi obat tepat 6,06% (Ardiana, 2011). Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan penelitian tentang tingkat kepatuhan pasien geriatri penderita diabetes melitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP M. Djamil Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Bagaimana pola pengobatan dari pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Bagaimana tingkat kepatuhan dari pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.
4. Bagaimana hubungan kepatuhan pasien dan *clinical outcome* pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Untuk mengetahui pola pengobatan dari pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan dari pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.

4. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan pasien dan *clinical outcome* pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Dapat memberikan informasi terkait karakteristik sosiodemografi pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Dapat memberikan informasi terkait pola pengobatan dari pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Dapat memberikan informasi terkait tingkat kepatuhan dari pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.
4. Dapat memberikan informasi terkait hubungan kepatuhan pasien dan *clinical outcome* pasien geriatri diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang.