

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) merupakan kumpulan dari gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia atau kenaikan gula darah yang melebihi normal dan sekresi glukosa dalam urin akibat kurangnya sekresi insulin, menurunnya daya kerja insulin, ataupun keduanya (*American Diabetes Association [ADA], 2012*). Diabetes merupakan salah satu penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya dimasa datang (Sudoyo, 2009). Seseorang yang menderita DM tipe 2 memproduksi insulin, tetapi sel tubuh tidak merespon insulin dengan normal sehingga perlu diberikan terapi farmakologi atau pemberian obat hipoglikemi oral (Hongdiyanto, Yamlean dan Supriati, 2014).

Data dari WHO tahun 2013 menyebutkan penderita DM di dunia kurang lebih 340 juta dan menjadi penyebab nomer tujuh kematian di dunia. Di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 8,5 juta orang menderita DM dan menempati peringkat ke tujuh terbesar kejadian DM dari 10 negara di dunia (*International Diabetes Federation, 2013*). Menurut KEMENKES 2013 di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013 menunjukkan bahwa angka kejadian diabetes melitus sebesar 2,6% dari 2.777.211 jiwa yang kemudian diikuti oleh D.K.I Jakarta dengan 2,5% 7.609.272 jiwa dan Sulawesi Utara 2,4% dari 1.698.831 jiwa. Data diatas menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di Yogyakarta masih sangat besar.

Meningkatnya penderita DM maka komplikasi yang akan terjadi juga semakin meningkat. Beberapa komplikasi dapat terjadi akibat DM. Komplikasi akut seperti hipoglikemi, hiperosmolar hiperglikemia dan ketoasidosis diabetik (PERKENI, 2011), sedangkan komplikasi jangka panjang dari diabetes termasuk retinopati yang dapat menyebabkan kebutaan, nefropati yang dapat menyebabkan kegagalan ginjal, neuropati perifer dengan risiko terjadinya ulkus kaki, amputasi dan gejala kardiovaskular serta disfungsi seksual (ADA, 2012).

Semakin banyaknya komplikasi yang terjadi akibat DM, Perkumpulan Endokrinologi Indonesia atau PERKENI telah mengeluarkan konsensus penatalaksanaan DM tahun 2011 yaitu dengan membuat 4 pilar sebagai penatalaksanaan DM tipe 2 yaitu edukasi, latihan jasmani, terapi nutrisi dan intervensi farmakologis (PERKENI, 2011). Penatalaksanaan farmakologi merupakan salah satu pilar penatalaksanaan DM tipe 2 yang sangat penting. Terapi farmakologi diberikan apabila setelah dilakukan latihan jasmani dan terapi nutrisi, tetapi glukosa darah belum terkendali dengan baik, maka pemberian obat hipoglikemi harus diberikan sesuai dengan indikasi (Ermawati & Candra, 2011). Terapi pengobatan yang baik dan benar akan memberikan manfaat bagi pasien, dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita.

Penderita DM wajib mengimplementasikan penatalaksanaan tersebut dengan sebaik-baiknya sebagai wujud ikhtiar untuk pengobatan penyakitnya. Hal ini sesuai dengan surat Ar-ra'du:11 yang berbunyi :

لَهُ، مُعَقَّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ، يُحَفِّظُونَهُ، مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ  
 لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا  
 مَرَدَّ لَهُ، وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya : “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan dibelakang, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada 3 pelindung bagi mereka selain Dia” (QS, Ar-ra’du : 11)

Dalam surat tersebut telah dijelaskan bahwa Allah tidak akan mengubah keadaan seseorang apabila seseorang tersebut tidak berusaha mengubah keadaan dirinya sendiri. Usaha yang dapat dilakukan seorang penderita DM salah satunya dengan patuh meminum obat.

Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus penting untuk mencapai tujuan pengobatan dan efektif untuk mencegah komplikasi pada penyakit diabetes melitus terutama bagi pasien yang harus mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya (Sasmito, 2007). Putri& Isfandiari (2013), telah melakukan penelitian tentang hubungan empat pilar pengendalian DM tipe 2 dengan rerata kadar gula darah dengan responden sebanyak 53 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki hubungan dengan rerata kadar gula darah. Penderita DM yang patuh sebanyak 25 orang dan memiliki rerata

kadar gula darah  $< 160$  mg/dl, sedangkan 28 orang responden yang tidak patuh melakukan pengobatan memiliki rerata kadar gula  $\geq 160$  mg/dl.

Kepatuhan minum obat telah memberikan manfaat tetapi kepatuhan mengkonsumsi obat DM masih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Alfian (2015), yang melakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah menyebutkan bahwa dari 110 responden menunjukkan pasien diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 20 pasien (18,2%), tingkat kepatuhan sedang 43 pasien (39,1%), dan tingkat kepatuhan rendah 47 pasien (42,7%). Hannan (2013), dengan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan responden sebanyak 31 orang juga menyebutkan dalam penelitiannya bahwa tingkat kepatuhan penderita dalam minum obat hipoglikemi oral sangat rendah dibuktikan dengan kategori tidak patuh sebanyak 67,7%. Hasil penelitian diatas didapatkan kesimpulan bahwa tingkat kepatuhan penderita DM dalam minum obat masih kurang.

Durasi menderita DM merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Menurut Saphiro (2008) dalam Bistara (2015), mengatakan bahwa semakin lama seseorang menderita DM maka semakin tinggi ketidakpatuhan dikarenakan program penatalaksanaan yang rumit dan kompleks. Hannan (2013), sebelumnya juga melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus dengan responden

sebanyak 31 orang dengan durasi 3 tahun yaitu sebanyak 41,9%, menunjukkan hasil bahwa lama seseorang menderita diabetes melitus termasuk bagian dari faktor karakteristik dari penyakit. Lebih lanjut, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh antara faktor karakteristik dari penyakit dan pengobatannya terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita DM dengan kepatuhan minum obat penderita DM. Latar belakang diatas menunjukkan peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian guna mengetahui perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Adakah perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan kepatuhan minum obat penderita diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui karakteristik demografi penderita DM

- b. Mengetahui kepatuhan minum obat penderita diabetes melitus tipe 2 yang baru terdiagnosa.
- c. Mengetahui kepatuhan minum obat penderita diabetes melitus tipe 2 yang sudah lama terdiagnosa.

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

##### 1. Bagi Penderita DM

Hasil dari penelitian ini diharapkan berguna sebagai stimulus untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus.

##### 2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data penelitian selanjutnya terkait kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus.

##### 3. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tentang kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus yang baru terdiagnosa dan sudah lama terdiagnosa sehingga tenaga medis khususnya perawat dapat merencanakan intervensi yang sesuai.

#### **E. Keaslian Peneliti**

- 1. Hannan (2013), melakukan penelitian yang berjudul analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Bluto Sumenep. Metode dalam penelitian

tersebut adalah penelitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian tersebut adalah penderita diabetes melitus yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep dengan menggunakan tehnik pengambilan *accidental sampling* yang datang memeriksakan dirinya pada tanggal 2-28 April 2013 sebanyak 31 sampel. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah faktor karakteristik dari penyakit dan pengobatannya termasuk didalamnya adalah durasi atau lama menderita DM, faktor inter personal dan faktor lingkungan. Persamaan dari penelitian ini adalah faktor karakteristik dari penyakit dan pengobatannya dalam penelitian tersebut adalah durasi atau lamanya seseorang menderita DM. Untuk perbedaannya adalah tempat penelitian, metode penelitian serta jumlah dari responden.

2. Boyoh, Kaawoan, dan Bidjuni (2015) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Prof. DR. R. D. Kandou Manado. Responden dalam penelitian tersebut sebanyak 58 orang. Desain penelitian tersebut menggunakan penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Persamaan dari penelitian ini adalah salah satu variabel dari penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat. Untuk perbedaan dari penelitian ini

adalah metode penelitian, jumlah sampel, variabel dan tempat penelitian.

3. Alfian (2015) melakukan penelitian yang berjudul korelasi antara kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus rawat jalan di RSUD Dr. H. Moch. Ansaru Saleh Banjarmasin. Penelitian tersebut bertujuan mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah. Penelitian tersebut menggunakan metode *cross sectional* dengan pengambilan data secara prospektif selama periode bulan April sampai dengan Mei 2015. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 110 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan rendah 47 pasien (42,7%), tingkat kepatuhan sedang 43 pasien (39,1%), dan tingkat kepatuhan tinggi 20 pasien (18,2%). Rata-rata kadar gula darah puasa pada tingkat kepatuhan rendah sebesar  $156,04 \pm 63,15$  mg/dL dan rata-rata kadar gula darah 2 jam setelah makan  $210,90 \pm 80,76$  mg/dL. Terdapat korelasi yang bermakna antara kepatuhan dan kadar gula darah 2 jam *postprandial* dengan arah korelasi menunjukkan korelasi negatif dan kekuatan korelasi lemah. Persamaan penelitian ini adalah variabel kepatuhan minum obat yang diteliti sama. Untuk perbedaannya yaitu pada penelitian ini melihat korelasi, tempat, dan juga responden yang berbeda.