

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronik dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan keterbatasan pada kemampuan fisik, psikologis atau kognitif yang dapat mengganggu keseharian maupun keadaan yang memerlukan perawatan dan manajemen yang berbeda untuk kesembuhan dan terjadi dalam periode beberapa bulan lamanya (Potts & Mandleco, 2007). Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi pada gangguan sistem endokrin yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang abnormal, biasanya berhubungan dengan terganggunya produksi insulin dan metabolisme glukosa (Dunning, 2003).

Terdapat 2 jenis tipe DM yang paling umum yaitu tipe 1 dan 2. DM tipe 1 merupakan penyakit idiopatik dan autoimun dimana terjadi destruksi sel beta yang akhirnya mengarah ke defisiensi insulin permanen (PERKENI, 2011). Diabetes mellitus tipe 2 merupakan tipe yang paling umum terjadi dibuktikan dengan jumlah kejadiannya hingga 90-95% dibandingkan dengan tipe DM yang lain (Yusra, 2010).

Menurut hasil riset mengenai penelitian epidemiologi di berbagai penjuru dunia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan prevalensi DM tipe 2 (PERKENI, 2011). WHO memprediksikan kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Hal tersebut diperkuat dengan data dari *International Diabetes Federation* (IDF) yang memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta jiwa pada

tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (PERKENI, 2011).

Studi pendahuluan yang dilakukan Azhari (2012) di RSUD Saiful Anwar, diketahui bahwa terdapat 840 pasien yang berkunjung untuk menjalani rawat jalan setiap bulannya. Dari jumlah tersebut terdapat 756 pasien yang terdiagnosis DM tipe 2. Jumlah pasien DM yang mendominasi secara signifikan dari keseluruhan pasien di RSUD Saiful Anwar tersebut, dapat menyebabkan semakin besarnya resiko ketidakpatuhan, karena semakin banyak pasien maka kontrol terhadap pasien akan semakin menurun (Azhari, 2012).

Kepatuhan (*Adherence*) pasien terhadap pengobatan merupakan suatu komitmen pada suatu regimen yang berlangsung lama dengan peran aktif pasien dalam implementasi dan perencanaan pengobatan (Bastable, 2003). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien yang mengidap penyakit kronis pada pengobatan umumnya rendah. Penelitian yang mengambil data dari pasien berobat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien DM tidak minum obat sesuai dengan dosis yang seharusnya (Basuki, 2009). Pada tahun 2003 WHO melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa kepatuhan rata-rata pasien penyakit kronis yang melakukan terapi dalam waktu panjang di negara maju sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (Asti, 2006).

DM termasuk penyakit kronis dan membutuhkan masa perawatan seumur hidup dan juga kesabaran yang cukup tinggi untuk mencapai tujuan dan hasil terapeutik yang dikehendaki. Salah satunya dalam mengonsumsi obat DM (Jackevicius, 2002; Cramer, 2003; Haynes, 2002).

Dari beberapa penelitian yang dilakukan, tercatat hanya 1 dari 3 pasien DM yang minum obat sesuai dengan dosis, takaran, dan waktu yang dianjurkan. Pada beberapa penelitian bahkan ketidakpatuhan ini sangat tinggi, yaitu mencapai 92%. Pasien yang tidak mengikuti anjuran terhadap pengobatan tersebut berasal dari tingkat sosial ekonomi dan ras yang berbeda-beda, sehingga bisa disimpulkan bahwa tingkat sosial ekonomi dan ras tidak berpengaruh pada kepatuhan pengobatan (Yulianti 2010).

Ketidakpatuhan akan mengarah pada buruknya kontrolnya gula darah yang dapat menyebabkan perburukan kondisi pasien DM yaitu komplikasi (Safren *et al.*, 2008). Komplikasi yang terjadi pada penyakit DM akan memberikan pengaruh bagi pasien seperti terjadinya perubahan fisik, psikologis maupun sosial. Depresi merupakan perubahan psikologis yang paling banyak terjadi pada penderita DM. Hasil Riset menunjukkan bahwa pasien DM memiliki resiko dua kali lebih besar akan mengalami perubahan psikologis dalam hal ini gejala depresi maupun didiagnosa depresi dibandingkan dengan populasi sehat yang tidak menderita DM (Anderson *et al.*, 2001; Egede *et al.*, 2002).

Maka dari itu dilakukan beberapa upaya pencegahan, seperti pengontrolan DM. Pengontrolan diabetes mellitus diantaranya adalah dengan mematuhi regimen pengobatan yang tepat dan pola hidup sehat (Ronquillo *et al.*, 2003).

Yusra (2010) menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling utama untuk mempertahankan kontrol penyakit DM. Reinhardt (2001) melaporkan bahwa kurangnya dukungan keluarga yang diberikan juga dapat menjadi faktor pencetus utama untuk terjadinya depresi. Depresi yang dialami pasien DM akan menyebabkan dampak yang negatif terhadap

penanganan diabetes mellitus.

Dukungan keluarga merupakan pertolongan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada seseorang, sehingga orang tersebut merasa nyaman secara fisik dan psikologis (Taylor, 2006). Dukungan keluarga juga merupakan faktor utama dalam kepatuhan manajemen terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit kronik. Dukungan keluarga dapat memberikan dorongan kepada pasien untuk menjalani pengobatan maupun terkontrolnya penyakit DM agar terhindar dari komplikasi dari penyakit tersebut. Dukungan keluarga merupakan faktor utama dalam memberikan hasil yang baik terhadap perawatan diri pada pasien diabetes mellitus (Hensarling, 2009).

Dukungan keluarga mempunyai pengaruh kepada sikap dan kebutuhan bagi penderita DM dengan cara memberikan dukungan meliputi 4 dimensi, yaitu penghargaan, instrumental, emosional, dan informasi (Yusra, 2010). Dukungan keluarga yang baik akan menimbulkan suatu dorongan yang besar kepada pasien DM agar mau menjalani pengobatan, sebaliknya, dukungan keluarga yang buruk juga akan menyebabkan pasien DM merasa tidak mendapatkan dorongan untuk mengikuti atau patuh dalam meminum obat selama proses pengobatan (Soegondo, 2006).

Bertitik tolak dari hal tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan harapan mendapatkan suatu gambaran mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 sehingga diharapkan dapat memberikan dampak terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 yang lebih baik di Rumah Sakit Umum Saiful Anwar Malang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSSA Malang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui tingkat dukungan emosional keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2.
- Mengetahui tingkat dukungan penghargaan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2.
- Mengetahui tingkat dukungan instrumental keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2.
- Mengetahui tingkat dukungan informasi keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2.
- Mengetahui kekuatan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan dan mengembangkan cara dalam melibatkan keluarga

terhadap pemberian KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) kepada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dalam penatalaksanaan penyakit sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2.

1.4.2 Bagi Ilmu Kedokteran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2.

1.4.3 Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit diabetes mellitus tipe 2 baik secara farmakologis dan non farmakologis. Dan dengan mempublikasikan hasil penelitian ini, dapat meningkatkan kepatuhan klien dalam minum obat diabetes mellitus tipe 2.

Selain itu, keluarga pasien akan mendapatkan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) dari tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan penyakit sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga, mencegah komplikasi dan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2.