

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus (DM) termasuk penyakit metabolik yang disebabkan kelainan pada insulin baik sekresi, kerja insulin ataupun keduanya (Setiati, et al, 2014). Penyakit ini ditandai dengan glukosa plasma puasa lebih dari 126 mg/dl, kadar glukosa dua jam setelah makan diatas 200 mg/dl, serta adanya keluhan banyak kencing, minum, banyak makan akan tetapi terjadi penurunan berat badan (*American Diabetes Association /ADA, 2010*).

Jumlah pasien DM di dunia setiap tahunnya terus meningkat. Berdasarkan data badan kesehatan dunia/WHO, sebanyak 422 juta penduduk usia dewasa hidup dengan DM di tahun 2018, jauh meningkat dari tahun 2014 yaitu 108 juta. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi DM di Indonesia ditingkat provinsi sebesar 1,5%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi ialah DKI Jakarta (2,6%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah masih diatas prevalensi nasional yaitu sebesar 1,6% (Kemenkes RI, 2018). Jumlah kasus penyakit DM di Kabupaten Semarang ditahun 2013-2018 mempunyai tren meningkat. Jumlah kasus di tahun 2013 sebanyak 7.876 kasus menurun ditahun 2014 (6.829 kasus) tetapi terus meningkat ditahun selanjutnya yaitu

2015 (7.672 kasus), tahun 2016 (12.328 kasus) dan tahun 2017 (12.448 kasus) serta ditahun 2018 (13.222 kasus) (Dinkes Prov. Jateng, 2018).

Diabetes mellitus tidak menimbulkan kematian secara langsung tetapi menjadi faktor etiologi berbagai penyakit berat lainnya seperti hipertensi, stroke, PJK, GGK, katarak, glaukoma, kerusakan retina mata bahkan dapat membuat buta, impotensi, gangguan fungsi hati, ganggren hingga akhirnya harus diamputasi terutama pada kaki. Kadar glukosa darah yang tak terkendali mengakibatkan komplikasi abnormalitas metabolik sampai komplikasi mikrovaskuler maupun komplikasi makrovaskuler (Matthews, 2010). Pasien membutuhkan kepatuhan dalam pengobatan untuk mencegah komplikasi tersebut (Ambarwati, 2012).

Kepatuhan harus dimiliki penderita DM dalam penatalaksanaannya. Kepatuhan yang harus dimiliki terkait dengan diet hingga gaya hidup yaitu berdasarkan kesepakatan pasien dan tenaga kesehatan (*World Health Organization*, 2016). Tingkat kepatuhan penggunaan obat penderita DM berdasarkan jumlah obat yang diminum dan waktu minum obat dalam jangka waktu tertentu (Osterberg dan Blaschke, 2015). Terapi pengobatan penderita DM berhasil jika didukung oleh ketepatan pemilihan dan dosis obat serta kepatuhan dalam pengobatan (Anna, 2011).

Pasien penderita penyakit kronik yang membutuhkan modifikasi gaya hidup dan terapi jangka panjang biasanya mengalami masalah kepatuhan. Untuk meningkatkan luaran terapetik dengan memaksimalkan penggunaan

obat dengan tepat maka dibutuhkan pemberian informasi dari petugas farmasi yang berkaitan dengan kepatuhan pasien (Ambarwati, 2012). Fenomena yang dijumpai di masyarakat menunjukkan kepatuhan pasien dan modifikasi gaya hidup diantaranya kepatuhan minum obat penderita DM sangat sulit.

Beberapa penelitian menunjukkan cukup besarnya ketidakpatuhan berobat pasien DM rawat jalan. Penelitian yang dilakukan di poliklinik khusus RSUP DR. M. Djamil Padang menunjukkan pemberian konseling meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien serta kepatuhan terhadap proses pengobatannya (Ramadona, 2011). Penelitian yang dilakukan Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta, studi menunjukkan bahwa edukasi apoteker untuk pasien diabetes tipe 2 dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan (Keban S.A., Purnomo L.B. dan Mustofa, 2013). Penelitian di RSUD DR. Moewardi Surakarta pengelolaan informasi obat oleh apoteker dapat meningkatkan kepatuhan berobat pada pasien diabetes tipe 2 rawat jalan (Asmini, Supadmi dan Darmawan, 2014).

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia, di negara maju rata-rata kepatuhan pasien dengan pengobatan jangka panjang penyakit kronis hanya 50%, sedangkan di negara berkembang angka ini bahkan lebih rendah. Pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan peningkatan kadar HbA1c atau pasien yang glukosa darahnya tidak terganggu. Persentase pasien tidak mematuhi pengobatan sebesar 50,0%, Oleh karena itu pengobatan bukanlah metode terbaik dan perlu dirawat di rumah sakit (Farsaei, et. al, 2011). Dalam pengobatan jangka panjang penyakit kronis

tertentu (seperti DM) kepatuhan pengobatan sangat penting. Tidak mematuhi pengobatan menyebabkan pasien DM memperparah penyakit yang diderita (Anna, 2011). Kegagalan mematuhi pasien dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan (James, et.al., 2014).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik dengan judul penelitian, “Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Anggota Prolanis Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu bagaimanakah kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 anggota prolanis Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisa dan mengevaluasi kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 anggota prolanis Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

Menganalisis kepatuhan dalam penggunaan obat pasien DM Tipe 2 pada anggota prolanis Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang berdasarkan kuesioner MMAS.

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

##### 1. Bagi Peneliti

Berdasarkan pengetahuan yang diperoleh dalam perkuliahan, memberikan wawasan kepada peneliti tentang pembelajaran dan pengembangan diri.

##### 2. Bagi Responden

Untuk mengontrol kadar gula darah, meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2 dan meningkatkan kepatuhan minum obat.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan bagi pengembangan ilmu pengetahuan guna meningkatkan kualitas pendidikan berkelanjutan.