

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hal yang di harapkan semua orang yang patut di syukuri karena Kesehatan menjadi factor penting dalam menjalani kehidupan terlepas Ketika dalam keadaan sakit tentunya aktifitas hari-hari akan terbatas. Menurut (Robert.H.Brook, 2017:585), kesehatan adalah sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat di mana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan. Kesehatan dapat di capai dengan adanya usaha dan niat yang kuat sebagai contoh kecil, patuh dalam tatalaksanaan pengobatan merubakan usaha dalam mencapai Kesehatan itu untuk itu kepatuhan menjadi factor yang dapat mempengaruhi Kesehatan dan cepat lamanya penyembuhan suatu penyakit.

Hiperglikemi adalah suatu kondisi medik berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal. Hiperglikemi merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes millitus (DM), meskipun juga mungkin didapatkan pada beberapa keadaan yang lain. Saat ini penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevelensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. Badan kesehatan dunia WHO memprediksi adanya

peningkatan jumlah penyandang DM yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global.

Diabetes militus (DM) masih menjadi salah satu penyakit kronis yang prevalensinya masih tinggi di Indonesia bersamaan dengan hipertensi karena rentangnya perilaku hidup kurang sehat dari masyarakat dan kurang pengetahuan akan diabetes militus. Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan ada sekitar 463 juta orang yang berusia kisaran 20-79 tahun di dunia yang menderita diabetes militus pada tahun 2019.

Secara global Indonesia termasuk kedalam 10 negara yang persentase jumlah penderita DM nya sangat tinggi dan Indonesia menempati urutan nomor 7 dengan jumlah penyakit sekitar 10,7 juta penduduk dan Indonesia menjadi salah satu negara Asia Tenggara yang berada pada daftar 10 negara tersebut. Hasil dari Riskesdes 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes militus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk >15 tahun sebesar 2% angka ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan dibandingkan prevalensi DM pada tahun 2013. Prevalensi yang ditemukan sekitar 1,5%, namun pada pemeriksaan darah prevalensi yang ditemukan antara 2013 adalah 6,9% sedangkan di 2018 menjadi 8,5% angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita DM yang menyadari bahwa dia menderita DM. (Pusdatin Kemenkes RI, 2020).

Dari hasil riset (Riskesdes, 2018) menunjukkan bahwa angka prevalensi diabetes melitus di berbagai provinsi memiliki angka yang tinggi sementara ini provinsi dengan prevalensi diabetes militus nya tertinggi ada di provinsi DKI

Jakarta dengan (2,6%), DI.Yogyakarta dengan (2,4 %), Jawa Timur (2,0%), Kalimantan Timur (2,3%) dan Sulawesi Utara (2,3%). Berdasarkan hasil riset tersebut dapat dilihat bahwa angka DM di Indonesia semakin meningkat.

Diabetes melitus yang di biarkan tanpa melakukan upaya pengobatan akan menyebabkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular terutama didasari oleh karena adanya resistensi insulin, sedangkan komplikasi mikrovaskular lebih disebabkan oleh hiperglikemia kronik. Kerusakan vaskular ini diawali dengan terjadinya disfungsi endotel akibat proses glikosilasi dan stres oksidatif pada sel endotel. Istilah disfungsi endotel.(Dr . dr . Eva Decroli 2019).

Manajemen diabetes di bagi menjadi 2 yaitu dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksana secara farmakologis menggunakan berbagai macam jenis obat-obatan untuk diabetes melitus mulai dari insulin dan obat anti glukosa lain nya yang dapat menekan laju peningkatan glukosa dalam darah. Sedangkan untuk pengobatan nonfarmakologis lebih kepada pengobatan yang tidak menggunakan obat-obatan kimia melainkan menggunakan obat herbal atau melakukan diet kemudian mengatur pola makan dan lain sebagainya itu adalah salah satu penatalaksanaan secara nonfarmakologis. Bahaya nya jika DM tidak segera di lakukan tindakan pengobatan atau pencegahan adalah terjadinya ulkus kaki diabetik. merupakan salah satu penyebab utama penderita diabetes dirawat di rumah sakit. Ulkus, infeksi, gangren, amputasi, dan kematian

merupakan komplikasi yang serius dan memerlukan biaya yang tidak sedikit dan perawatan yang lebih lama. (Dr . dr . Eva Decroli 2019).

Pengobatan DM bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Ambarwati, 2012). Pencegahan komplikasi dilakukan dengan cara menjaga kestabilan gula darah dengan pengobatan secara rutin seumur hidup karena DM merupakan penyakit seumur hidup yang tidak bisa disembuhkan secara permanen sehingga banyak pasien yang jenuh dan tidak patuh dalam pengobatan (Pratita, 2012).

Pemberian obat bertujuan untuk mencapai hasil yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Hepler & Strand, 1990). Kualitas hidup menunjukkan hasil kesehatan yang mempunyai nilai penting dalam sebuah intervensi pengobatan. Kualitas hidup pasien DM berhubungan atau tergantung pada kontrol glikemik yang baik (Rubin & Peyrot, 1999). Penyebab kurang optimalnya hasil pengobatan pada umumnya meliputi ketidaktepatan persepsian, ketidakpatuhan pasien, dan ketidaktepatan monitoring (Hepler & Strand, 1990).

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI., 2011).

Ketidakpatuhan pasien meningkatkan resiko komplikasi dan bertambah parahnya penyakit yang diderita (Pratita, 2012). Berdasarkan laporan WHO tahun 2003, rata-rata kepatuhan pasien terapi jangka panjang pada penyakit

kronis di negara maju mencapai 50% sedangkan di negara berkembang lebih rendah. *Keberhasilan* terapi DM sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan (BPOM, 2006). Keberhasilan terapi dapat dilihat dari penurunan kadar gula darah puasa menjadi antara 70 dan 130 mg/dL (Pascal et al., 2012).

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2005), mengemukakan teori perilaku kesehatan yang ditentukan oleh tiga faktor. Selanjutnya faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor predisposisi (*predisposing factors*), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Faktor-faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

Faktor pendukung (*enabling factor*), terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. (Notoatmodjo, 2003). Faktor-faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas,

Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya.

Faktor pendorong (*re-enforcing factor*), Terwujud dalam dukungan dan motivasi keluarga/suami, kader atau petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Faktor-faktor penguat meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan dan undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas terutama petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan adalah tingkat kepengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan,

Depkes (2010) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu (Faisaldo Candra, 2014).

Menurut friedman, bertambahnya usia diharapkan lansia tetap mendapatkan kualitas hidup tetap baik, tetap melakukan aktivitas hidup sehari-hari dengan mandiri serta tetap menjaga kesehatannya, tentunya hal ini terutama merupakan tugas dari keluarga, menurut Watson namun kenyataannya banyak di temukan penurunan kemandirian pada lansia yang tinggal dengan keluarga, hal

ini karena banyak keluarga lansia sibuk dengan pekerjaan mereka masing-masing di samping itu meningkatnya kebutuhan ekonomi membuat semua anggota keluarga bekerja diluar rumah, sehingga menyebabkan keluarga yang mempunyai lansia kurang memperhatikan atau memberi dukungan yang optimal kepada lansia (Khulaifah Siti, 2011). Menurut Ismayadi, dukungan dari keluarga terdekat dapat saja berupa anjuran yang bersifat meningkatkan si lanjut usia untuk tidak bekerja secara berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, memberi kesempatan kepada lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepadanya sehingga lanjut usia tidak mudah stress dan cemas (Nusi Ferani , 2010).

Friedman menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan saling mendukung. Sehingga dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan (Safarach Alnidi, 2011).

Hasil penelitian dari Nazriati, Pratiwi, Restuastuti (2018), “Pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Mandau Kabupaten Bengkalis” menunjukkan bahwa Terdapat

hubungan pengetahuan pasien DM Tipe 2 dengan kepatuhan minum obat. yang berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pada pasien DM Tipe 2, akan tetapi pada penelitian ini dengan kekuatan yang menunjukkan bahwa kontribusi pengetahuan terhadap kepatuhan pasien sebesar 12,9%, hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan ada faktor lain yang lebih dominan seperti dukungan keluarga, atau peran petugas Kesehatan.

Dari studi pendahulu tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas long ikis pada tanggal 19 desember 2021, bahwa terdapat 120 penderita diabetes melitus. Kegiatan perilaku kesehatan puskesmas terhadap penderita diabetes melitus dengan dengan GERMAS (gerakan masyarakat hidup sehat) untuk penderita diabetes melitus yakni periksa kesehatan secara rutin dan ikut anjuran dokter minum obat untuk mengatasi penyakit dengan minum obat teratur dan rutin tetapi dari 120 orang yang di lakukanm survei dengan mengajukan pertanyaan masih terdapat ketidak patuhan minum obat rata-rata orang yang tidak patuh berumur 20 sampai 70 tahun, yang tinggal sendiri dan jauh dari keluarga yang mengurus atau mengatur kehidupanya. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus.

Berdasarkan inkonsistensi dari hasil penelitian sebelumnya rekomendasi dan kesenjangan situasi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

tentang “Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada Penderita diabetes militus”.

B. RUMUSAN MASALAH

Sesuai dengan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut :

Adakah hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes militus?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

- a. untuk mengetahui bagaimana Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada Penderita diabetes militus di puskesmas long ikis

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik hubungan dukungan keluarga terhadap penderita DM di puskesmas long ikis
- b. Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pada penderita DM di puskesmas long ikis
- c. Menganalisis Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada penderita diabetes militus

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi penderita DM dan keluarga

Menambah pemahaman terkait manajemen diabetes militus dan meningkatkan pemahaman arti dukungan keluarga pada penderita Dm di puskesmas long ikis

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai dasar untuk pengembangan penelitian berikutnya dan juga menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya

3. Bagi psukesmas Long ikis

Sebagai dasar untuk menentukan intervensi bagaimana mencari metode efektif untuk meningkatkan kepatuhan minum obat