

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah suatu penyakit degeneratif yang terjadi karena pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin dengan efisien yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah melebihi batas normal atau *hyperglycemia* (Anggraini & Rahayu, 2017). Insulin merupakan hormon yang dibutuhkan dalam mengontrol kadar glukosa dalam darah juga membantu sel-sel tubuh menggunakan glukosa menjadi sumber energi. Terganggunya fungsi hormon insulin merupakan penyebab yang paling sering dialami penderita diabetes melitus. Hal ini dapat menimbulkan berbagai permasalahan dan komplikasi akibat penyakit diabetes melitus seperti penyakit kardiovaskuler, kegagalan kronis ginjal, kerusakan retina, kerusakan saraf, dan komplikasi kaki (Dwi, P. Asep, S. Belly, 2013).

Penelitian Petersmann *et al.*, (2018) menyatakan bahwa setiap tahun pasien yang terkena DM menjadi salah satu isu kesehatan yang perlu terus dipantau dan ditangani karena kejadiannya terus meningkat dari tahun ketahun. Prevalensi untuk Provinsi Jawa Tengah sebesar (1,9%) (Kemenkes RI, 2014). Jumlah kasus DM tipe 2 di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 99.646 kasus. Kota Semarang menempati urutan ketiga dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Kasus DM tipe 2 di Kota Semarang pada tahun 2014 sebesar 15.464 kasus, hal ini mengalami

peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2013 sebesar 13.112 kasus. Upaya yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko diabetes melitus dengan 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. Penatalaksanaan farmakologi adalah salah satu pilar atau kunci dalam mengelola diabetes melitus tipe 2 yang sangat penting. Terapi obat diperlukan jika, setelah latihan jasmani (olahraga), terapi nutrisi (perubahan pola makan), namun kadar gula darah tetap tinggi, sehingga pemberian obat penurun gula darah perlu diberikan dan dipertimbangkan sesuai dengan indikasi (Diantari & Sutarga, 2019). Pengobatan diabetes melitus umumnya memerlukan perawatan seumur hidup, termasuk pengendalian faktor resiko, pengawasan aktivitas fisik, pilihan nutrisi yang tepat, dan penggunaan obat-obatan karena, diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang tidak dapat disembuhkan, diperlukan pengobatan berkelanjutan. Oleh sebab itu banyak pasien mengalami kesulitan dalam menjalani pola makan yang terbatas, menghentikan kebiasaan merokok, dan rutin mengontrol kadar gula darah dengan dokter (Prawirasatra *et al.*, 2017).

Keberhasilan menjalankan pengobatan tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat tetapi juga 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). Kadar gula darah dipengaruhi oleh sejauh mana pasien mematuhi pengobatan. Semakin tinggi tingkat kepatuhan, semakin baik kondisi kesehatan pasien dengan mencapai kadar gula darah yang normal, sementara kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah di atas batas normal. Menurut DiMatteo (2004), menunjukkan bahwa populasi penderita DM adalah populasi yang terendah kepatuhan (67,5%) dalam tindakan medis yang dianjurkan dibandingkan 16 penyakit utama lain. Secara umum tingkat kepatuhan pada pasien digambarkan dengan persentase jumlah obat dan waktu minum obat dalam jangka waktu tertentu. Rendahnya kepatuhan disebabkan karena lupa, tidak mematuhi pengobatan sesuai petunjuk dokter, kesalahan pembacaan etiket, serta banyak obat sehingga pasien sulit mengikuti (Anggraini & Rahayu, 2017).

Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial memiliki peran krusial dan kuat terkait dengan tingkat kepatuhan pasien terhadap minum obat. Salah satu penyebab kegagalan pengendalian glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah ketidakpatuhan pasien terhadap rencana pengobatannya. Beberapa faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan meliputi karakteristik pasien, demografi, status sosioekonomi (penghasilan, tingkat pendidikan, status pekerjaan), durasi penyakit, tingkat keparahan kondisi kesehatan, tenaga kesehatan, obat yang digunakan, jumlah obat yang di konsumsi, frekuensi minum obat, kondisi pasien (jenis kelamin, dukungan sosial, emosi, kepuasan pengobatan, tingkat pengetahuan), edukasi

dan konseling dari apoteker (Priscayanti *et al.*, 2023). Selain itu, dukungan keluarga juga menjadi satu faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 (Sulistiyowati *et al.*, 2020).

Salah satu strategi untuk membantu tatalaksana penanganan pasien DM adalah dengan pendekatan dengan orang terdekat yaitu keluarga. Keluarga merupakan aspek yang paling penting bagi setiap individu, termasuk bagi mereka yang mengidap diabetes melitus. Seseorang yang mengalami diabetes, mereka akan menghadapi periode yang sulit, dimana mereka perlu memperbaiki gaya hidup, mengatur pola makan, dan meningkatkan aktivitas fisik. Dalam hal ini, dukungan dari keluarga sangatlah diperlukan. Dengan berbicara tentang kondisi kesehatan mereka kepada orang-orang terdekat, akan membantu dalam mengelola pola makan dan program pengobatan. Penelitian menurut Rahmawaty & Anggraeni (2023) didapatkan hasil median sebelum konseling apoteker sebesar 2,71 dan hasil median sesudah konseling apoteker sebesar 3,53 yang dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan pasien sebesar 0,82. Sehingga terdapat pengaruh konseling apoteker terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus. Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian Fatiha & Sabiti (2021) menyatakan bahwa hasil MGL MAQ kepatuhan tinggi (3-4) pada perlakuan sesudah konseling 38,6% lebih besar daripada perlakuan sebelum konseling 18,6% sehingga menunjukkan bahwa konseling apoteker dapat memberikan dampak baik bagi kepatuhan minum obat pasien. Secara keseluruhan tingkat kepatuhan pasien

DM tipe 2 berada pada tingkat kepatuhan yang masih rendah (Rasdianah *et al.*, 2016). Penelitian yang dilakukan Mujib Hannan (2013) tentang analisis yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus, didapatkan hasil bahwa faktor utama yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah kurangnya mendapat informasi dan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien Diabetes Melitus (Prawirasatra *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan beberapa kajian literatur diatas, belum ada penelitian yang menganalisis korelasi antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus terhadap pengobatannya berdasarkan kepuasan pasien terhadap peran keluarga di Puskesmas Kabupaten Semarang. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui dan menganalisis mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kategori dukungan keluarga pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.
- b. Mengetahui kategori tingkat kepatuhan dalam pengobatan pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan baru terkait efektivitas dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus, mendukung pengembangan teori kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien diabetes melitus untuk mematuhi pengobatan, meningkatkan kualitas hidup.

b. Bagi Keluarga

Memberikan keluarga pemahaman yang lebih baik terhadap peran mereka dalam mendukung kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus.

c. Bagi Puskesmas

Meningkatkan efisiensi intervensi kesehatan dengan fokus pada pendekatan keluarga, meningkatkan hasil perawatan dan mengurangi beban penyakit.