

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, jenis obat, sikap dan keterampilan tenaga kesehatan, sikap dan pola hidup pasien dan keluarga pasien, tetapi dipengaruhi juga oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang sedang ia jalani (Ramadona, 2011). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada pengobatan penyakit yang bersifat kronis pada umumnya rendah. Penelitian yang melibatkan pasien berobat jalan menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien tidak minum obat sesuai dengan dosis yang seharusnya (Basuki, 2009). Menurut data WHO tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut lebih rendah (Asti, 2006).

DM merupakan salah satu penyakit kronis yang ditandai oleh kadar gula darah tinggi (kadar gula darah sewaktu  $>200$  mg/dl dan kadar gula darah puasa  $\geq 126$  mg/dl) dan gangguan metabolisme pada umumnya, bila tidak dikendalikan dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi (akut maupun kronis). Kelainan dasar DM ialah kekurangan hormon insulin

yang dihasilkan oleh pankreas, yaitu kekurangan jumlah dan atau dalam kerjanya (Misnadiarly, 2006). Disamping itu, kelainan DM dapat disebabkan oleh gangguan pada *counter regulatory hormone*, misal glukagon.

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan kecenderungan peningkatan insidensi dan prevalensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. *World Health Organization* (WHO) dalam PERKENI (2011) memprediksi peningkatan jumlah penderita DM yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. WHO memprediksi peningkatan jumlah penderita DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Senada dengan WHO, *International Diabetes Federation* (IDF) dalam PERKENI (2011) pada tahun 2009, memprediksi peningkatan jumlah penderita DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan keduanya menunjukkan peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030. (PERKENI, 2011). Di Kota Surabaya, DM menduduki penyakit 10 terbanyak yang diderita penduduk Kota Surabaya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2012).

Prinsip penatalaksanaan DM dirumuskan menjadi empat, biasa disebut dengan empat pilar pengelolaan DM. Empat pilar pengelolaan tersebut adalah edukasi, nutrisi, latihan jasmani, dan intervensi

farmakologis. Penatalaksanaan DM dengan intervensi farmakologis dibedakan menjadi terapi bergantung insulin dan terapi yang tidak bergantung insulin (PERKENI, 2011).

Terapi DM yang tidak bergantung pada insulin merupakan terapi dengan antidiabetik oral atau lebih dikenal dengan obat antidiabetes oral (OADO). Terapi menggunakan OADO yang harus diminum setiap hari seumur hidup sedikit banyak berpengaruh terhadap kepatuhan pasien DM dalam mengkonsumsinya. Kepatuhan pasien DM dalam mengonsumsi OADO berpengaruh terhadap keberhasilan terapi yang diberikan. Kepatuhan dapat meningkat secara umum bila instruksi pengobatan jelas, hubungan obat terhadap penyakit jelas, pengobatan yang teratur serta keyakinan bahwa kesehatannya akan pulih, petugas kesehatan yang menyenangkan dan berwibawa, dukungan sosial pasien, efek samping minimum, pengobatan sederhana, harga terjangkau, serta hubungan baik antara petugas kesehatan dengan pasien (Jaya, 2009).

Berbagai penelitian tentang kepatuhan pasien disampaikan oleh Lailatushifah (2012) yang meneliti tentang “Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian”. Siti menyatakan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat harian merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis. Tenaga kesehatan dan keluarga pasien harus berusaha agar

perilaku patuh yang ditunjukkan oleh pasien muncul berdasarkan komitmen yang sebelumnya telah disepakati oleh dokter dan pasien (Lailatushifah, 2012). Penelitian lain dilakukan oleh Ade Ramadona tentang “Pengaruh Konseling Obat terhadap Kepatuhan Pasien DM tipe 2”, menyatakan bahwa ada pengaruh positif konseling obat terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2 (Ramadona, 2011).

Dari penelitian-penelitian sebelumnya, belum ditemukan penelitian tentang kepatuhan pasien DM dalam mengkonsumsi OADO. Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tingkat kepatuhan pasien DM dewasa dalam mengkonsumsi OADO di RS Gotong Royong Surabaya periode Juni-Juli 2014.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan pasien DM dalam mengkonsumsi OADO?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

- 1 Mempelajari tingkat kepatuhan pasien DM dalam mengkonsumsi OADO.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1 Mempelajari tingkat kepatuhan pasien DM dalam mengkonsumsi OADO berdasarkan pengetahuan, keyakinan, akomodasi, lingkungan sosial,

interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, dan pemahaman tentang instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2 Mempelajari umur pasien yang mengkonsumsi OADO.

3 Mempelajari pendidikan terakhir pasien yang mengkonsumsi OADO.

4 Mempelajari jenis OADO yang dikonsumsi pasien DM.

5 Mempelajari lama pasien DM telah mengkonsumsi OADO (dalam bulan atau tahun).

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1 Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang DM, OADO dan kepatuhan pasien.

2 Memberikan masukan dalam penyediaan data mengenai kepatuhan pasien DM dalam minum obat.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.