

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah sebuah sindrom yang diakibatkan oleh berkurangnya sekresi insulin atau adanya penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin sehingga mengganggu proses metabolisme karbohidrat, lemak dan protein (Guyton & Hall, 2006). Corwin (2009) dan Saputra (2013) menjelaskan bahwa penyakit diabetes melitus diklasifikasikan menjadi dua tipe, yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 terjadi akibat tidak diproduksinya insulin, sedangkan diabetes melitus tipe 2 diakibatkan karena adanya insentivitas jaringan terhadap insulin.

Pada tahun 2013, jumlah penderita diabetes melitus mencapai 382 juta orang yang tersebar di seluruh dunia. Sekitar 316 juta diantaranya mengalami gangguan toleransi glukosa dan akan semakin meningkat setiap tahunnya. Indonesia sendiri, menduduki peringkat ke-7 dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia (*International Diabetes melitus Federation [IDF], 2013*). Yogyakarta menempati urutan pertama dari empat besar provinsi dengan penyakit diabetes melitus yang terdiagnosa oleh dokter, yakni sebanyak 2,6% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2013). Kabupaten Sleman menempati posisi kedua penderita diabetes melitus terbanyak setelah Kota Yogyakarta dengan jumlah 23.805 orang.

Jumlah ini meningkat menjadi 25.152 orang pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Yogyakarta [Dinkes Yogyakarta], 2014).

Berdasarkan Guariguata *et al* (2014) adanya urbanisasi memberikan efek besar dalam perubahan gaya hidup masyarakat yang tinggal di negara-negara berkembang. Hal tersebut menyebabkan peningkatan faktor risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus. Berdasarkan laporan *Centers for Disease Control and Prevention* [CDC] (2014), pada tahun 2010 terdapat 2.361 kematian pada usia 20 tahun keatas yang disebabkan oleh hiperglikemia. Menjaga kadar gula darah dalam rentang normal secara berkelanjutan adalah tujuan utama pengobatan pasien diabetes melitus (Corwin, 2009).

Menurut Down (2015) dan Corwin (2009) penyakit diabetes melitus dapat menyebabkan banyak komplikasi yang dapat dibedakan menjadi komplikasi jangka pendek dan komplikasi jangka panjang. Komplikasi jangka pendek meliputi ketoasidosis diabeticedan hipoglikemia. Sedangkan, komplikasi jangka panjang meliputi gangguan sistem kardiovaskuler (kerusakan mikrovaskuler maupun makrovaskuler), gangguan pengelihatandan kerusakan ginjal. Pasien biasanya mendapatkan terapi insulin, perencanaan diet, program olahraga dan beberapa intervensi farmakologi untuk mencegah komplikasi tersebut.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) tahun 2011 menyebutkan bahwa ada empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis.

Penggunaan obat-obatan pada pasien diabetes melitus dilakukan jika terapi diet dan olahraga belum menunjukkan hasil yang baik (PERKENI, 2006). Di Inggris, tahun 2010-2012 hanya sekitar 14,4% pasien diabetes melitus diatas usia 18 tahun yang tidak perlu mengkonsumsi obat, baik itu obat oral maupun insulin, sisanya atau sekitar 85,6% menerima pengobatan untuk mengontrol kadar gula darahnya (CDC, 2014). Aliet *al* (2013) menyebutkan bahwa masih ada sekitar 33,4% - 48,7% pasien diabetes melitus yang belum mampu mencapai target dalam hal pengontrolan gula darah. Khattab *et al*(2010) mengemukakan bahwa hal tersebut terjadi pada pasien yang tidak patuh pada konsumsi obat.

Kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes melitus dipengaruhi beberapa faktor, antara lain tingkat pengetahuan klien, dukungan keluarga, ketakutan *hypoglycemic* dan hubungan dokter dengan pasien. Sebanyak 80% dari 30 orang responden setuju kepatuhan dipengaruhi oleh dukungan keluarga (Nwaokoro *et al*, 2014). Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus (Tabasi *et al*, 2014). Hal sama diungkapkan oleh Miller dan DiMatteo (2013) yang menemukan bahwa keluarga menjadi bagian penting dalam kepatuhan pasien terhadap manajemen diabetes melitus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Isfandiari (2014) terdapat 44,1% dari 34 responden mendapatkan dukungan dari keluarga dan 55,9% tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan meliputi 4 hal, yaitu dukungan informasi, dukungan

penghargaan, dukungan materi dan dukungan emosi. Dari keempat hal tersebut, dukungan yang paling banyak diterima adalah dukungan emosi/ empati dengan persentase 70,6% (24 responden). Sehingga, berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh bagi pasien diabetes melitus dalam melakukan pengendalian kadar gula darah mereka.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gamping I pada tanggal 18 November 2015 dari lima orang yang diwawancara, hanya ada dua orang yang patuh meminum obat. Selain itu, tiga orang merasa mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga sedangkan dua orang lainnya mendapatkan dukungan yang kurang.

Dukungan keluarga adalah hak yang harus diberikan kepada anggota keluarga, sebagaimana dalam Al Quran surat Al Isra ayat 26:

وَأَاتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ۚ ٢٦

“Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros”.

Sehingga, kita harus memberikan hak-hak yang dimiliki oleh keluarga.

Dalam surat Ar-Rum ayat 21, Allah juga menjelaskan:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

“Dan di antara ayat-ayat-Nya ialah Dia menciptakan untukmu istri-istri dari jenismu sendiri, supaya kamu merasa nyaman kepadanya dan dijadikan-Nya di antaramu mawadah dan rahmah. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berpikir”.

Ayat tersebut bermakna bahwa Allah menciptakan manusia berpasangan agar dapat saling mengasihi satu sama lainnya. Ayat ini juga merupakan dasar bagi sebuah keluarga Islam.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan persepsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di Puskesmas Gamping I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus di Puskesmas Gamping I

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi pasien diabetes melitus
- b. Mengetahui persepsi dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus
- c. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah dengan memberikan informasi mengenai

hubungan persepsi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus.

2. Masyarakat

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran mengenai persepsi dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus sehingga keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien diabetes melitus dalam kepatuhan minum obat.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

4. Puskesmas Gamping I

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada Puskesmas Gamping I terkait persepsi dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus yang berada di Puskesmas Gamping I, sehingga Puskesmas Gamping I dapat melibatkan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pasien.

E. Penelitian Terkait

1. Shofiyah dan Kusuma (2014) telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Penderita Diabetes melitus (DM) dalam Penatalaksanaan diwilayah Kerja Puskesmas Srandol Kecamatan Banyumanik Semarang”. Metode penelitiannya adalah penelitian kuantitatif berjenis studi deskriptif korelatif dengan menggunakan teknik *cross sectional*. Pengambilan

sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari: karakteristik demografi, pengetahuan, dukungan keluarga dan kepatuhan. Analisa bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis korelatif menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita DM dengan *p value* 0,016 dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita DM dengan *p value* 0,034.

Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien diabetes melitus. Selain itu, desain penelitian yang digunakan juga menggunakan teknik *cross sectional*.

Perbedaannya terletak pada variabel penelitian yang diambil, peneliti mengambil variabel kepatuhan yang lebih spesifik yakni dukungan keluarga dan kepatuhan konsumsi obat sedangkan Shofiyah dan Kusuma mengambil variabel pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan penatalaksanaan DM. Selain itu perbedaan penelitian terletak pada instrumen penelitian, lokasi penelitian dan cara pengambilan sampel. Peneliti menggunakan kuesioner data demografi dan dukungan keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti serta kuesioner Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS) yang sudah umum digunakan.

2. Kristianingrum dan Budiyan (2011) melakukan penelitian dengan judul “Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan

Diabetes melitus”. Subjek penelitian adalah orang dengan diabetes melitus, sebanyak 60 orang. Data variabel penelitian diungkap dengan skala dukungan keluarga dan skala kepatuhan minum obat. Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi *Product Moment* dari *Karl Pearson*. Berdasarkan analisis data diperoleh koefisien sebesar $r = 0,707$ ($p < 0,01$), berarti hipotesis dapat diterima. Besarnya koefisiensi determinan adalah 0,50. Berarti dukungan keluarga memberikan sumbangan sebesar 50% terhadap kepatuhan minum obat.

Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tetapi berbeda karena instrumen yang digunakan oleh peneliti menggunakan MMAS-8 yang sudah baku sedangkan Kristianingrum dan Budiyaningrum menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri. Selain itu, peneliti melakukan penelitian di wilayah puskesmas sedangkan Kristianingrum dan Budiyaningrum melakukan penelitian di Rumah Sakit. Begitu pula dengan teknik analisis data dan cara pengambilan sampel yang berbeda.

3. Maulidia (2014) melakukan penelitian dengan berjudul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat tahun 2014”. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *cross sectional* pada 69 responden dengan teknik total sampling di dua Puskesmas dibawah Dinas Kesehatan Tangerang Selatan pada bulan Juni 2014. Pengumpulan data menggunakan dua

instrumen, yaitu kuesioner kepatuhan MMAS-8 dan kuesioner dukungan keluarga. Analisis data menggunakan analisis univariat dan uji Chi Square pada analisis bivariat. Persentase responden yang memiliki dukungan baik sebesar 60,9%, dukungan buruk sebesar 39,1%. Persentase responden yang patuh sebesar 73,9%, dan tidak patuh sebesar 26,1%. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai p value = 0,00 yakni lebih kecil dari 0,05.

Persamaan penelitian ini adalah penggunaan kuesioner MMAS-8 dan desain penelitian yang digunakan. Perbedaanya terletak pada populasi penelitian karena peneliti menggunakan populasi penderita DM, analisa data dan kuesioner dukungan keluarga dan data demografi yang digunakan juga berbeda.