

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Seiring dengan semakin meningkatnya kemakmuran manusia dimuka bumi ini, gaya hidup modern meyakinkan manusia untuk mendapatkan makanan cepat saji yang kaya dengan kandungan zat makanan yang menyebabkan kegemukan, Merokok, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik. Di tengah kemakmuran dengan gaya hidup modern, tanpa disadari ada sebuah malapetaka besar yang menghantui manusia yang dapat diderita sepanjang hayatnya. Hantu itu dikenal dengan penyakit Diabetes Melitus (Marewa, 2015:5)

Diabetes Melitus penyakit gula atau penyakit kencing manis diketahui sebagai suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan menahun terutama pada sistem metabolisme karbohidrat, lemak, dan juga protein dalam tubuh. Gangguan tersebut disebabkan kurangnya produksi hormon insulin, yang diperlukan dalam proses perubahan gula menjadi tenaga serta sintetik lemak. Kondisi yang demikian itu mengakibatkan terjadinya hiperglikemia, yaitu meningkatnya kadar gula dalam darah (glukosa) melebihi batas normal atau terdapatnya kandungan gula dalam air seni (urine) dan zat-zat keton serta asam (keto-acidosis) yang berlebihan. Keberadaan zat-zat keton dan asam yang berlebihan ini menyebabkan terjadinya rasa haus yang terus menerus, banyak kencing, penurunan berat badan meskipun selera makan tetap baik, penurunan daya tahan tubuh (tubuh lemah dan mudah sakit) penderita kencing manis, tidak jarang yang harus meninggal pada usia muda (lanywati, 2010:7-8).

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang sudah sangat lama dikenal dalam kehidupan peradaban manusia. Pertama kali diketahui di Mesir pada tahun 1552 sebelum Masehi. Masyarakat Mesir telah mengenal penyakit ini dengan

gejala sering kencing dan berat badan menurun dengan sangat cepat tanpa disertai infeksi. Seorang warga Negara India bernama Sushruta pada tahun 400 sebelum Masehi memberi nama penyakit ini dengan nama kencing madu (honey urine disease), yang kemudian dikenal di Indonesia sampai saat ini dengan nama kencing manis (Marewa, 2015:9). Diabetes Melitus berasal dari bahasa Latin yaitu Diabetes yang berarti terus mengalir atau penerusan dan Melitus yang berarti manis (Ianywati, 2010:7).

Diabetes Melitus sering juga disebut sebagai the great imitator, karena penyakit ini bisa merambah keseluruhan organ tubuh manusia dan menimbulkan berbagai dampak yang sangat serius. Dampak yang ditimbulkan terkadang tidak memberikan gejala klinis yang bisa segera diketahui oleh penderita, bisa dalam waktu lama. Penderita baru kemudian menyadari kalau telah menderita kencing manis atau Diabetes Melitus setelah diadakan pemeriksaan kadar gula darah (Marewa, 2015:10).

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi DM tipe 1, yang dikenal sebagai insulin-dependent atau juvenile/childhood-onset Diabetes, yang umumnya di dapat sejak masa kanak-kanak disebabkan ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif yang kemudian mengakibatkan kelebihan berat badan dan kurang aktivitas fisik, ditandai dengan kurangnya produksi insulin. Dan DM tipe 2, yang dikenal dengan non-insulin-dependent atau adult-onset Diabetes, Diabetes tipe 2 merupakan 90% dari keseluruhan penyakit Diabetes. Sedangkan diabetes gestasional adalah hiperglikemia yang didapatkan saat kehamilan (Departemen Kesehatan [Depkes], 2014).

Diabetes mellitus merupakan suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi yang merupakan dari sejumlah faktor dimana terdapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin (WHO, 2011). Menurut Umesh Mashrani (2007) Diabetes Mellitus didefinisikan sebagai syndrome penyakit metabolisme dan ketidaksesuaian

kadar gula dalam darah yang dalam kaitannya penurunan sekresi insulin atau kombinasi resistensi insulin. Sedangkan menurut American Diabetes association, Diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan medis terus menerus dan pasien self-management untuk mencegah komplikasi akut dan untuk mengurangi resiko komplikasi (ADA, 2009). Diabetes melitus merupakan salah satu masalah yang besar dan penyakit yang selalu berkembang. Diabetes melitus memerlukan terapi seumur hidup, karena penyakit ini tidak dapat sembuh secara total namun hanya dapat dikontrol (Sutedjo, 2010). Kencing manis pada akhirnya bisa menimbulkan komplikasi baik akut maupun kronis (Marewa, 2015:9).

Semakin tahun angka kejadian DM meningkat prevalensi pada orang dewasa usia 20-79 tahun di seluruh dunia pada tahun 2014 adalah 387 juta dan diperkirakan akan mencapai 592 juta orang pada tahun 2035 dengan kematian akibat DM (IDF, 2014). Prevalensi DM pada orang dewasa usia 20-79 tahun diseluruh dunia pada tahun 2015 meningkat menjadi 415 juta diperkirakan akan mencapai 642 juta pada tahun 2040. Sebanyak 5 juta orang meninggal akibat DM pada tahun 2015, hal ini berarti terdapat 1 orang meninggal tiap 6 detiknya (IDF, 2015). Berdasarkan data IDF, diketahui terjadi kenaikan prevalensi DM di dunia dari tahun 2014 sebesar 8,3% menjadi 8,8% pada tahun 2015. Menurut ADA (2015), DM tipe 2 adalah bentuk yang paling umum di derita oleh pasien DM. Sekitar 90% pasien DM adalah pasien DM tipe 2 (Infodatin, 2014).

Menurut goeree dkk, (2009) di Amerika Serikat 20,8 juta orang atau 7% populasi menderita Diabetes, sedangkan dinegara Eropa bagian barat pada tahun 2007 sekitar 4-6%. Di Kanada lebih dari 2 juta orang menderita Diabetes dan meningkat sekitar 3,5 juta orang pada tahun 2030. Di dalam penelitian study populasi kasus DM oleh IDF (2015), Indonesia menempati urutan ketujuh sebagai negara yang memiliki jumlah populasi DM terbesar di dunia setelah Cina, India, USE, Brazil, Rusia, dan Mexico.

Jumlah pasien DM di Indonesia sebanyak 10 juta orang pada tahun 2015. Jumlah pasien DM di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang berjumlah 9,116 juta orang (IDF, 2015). Angka kematian pasien DM di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 176 ribu orang (IDF, 2014). Tahun 2015, angka kematian DM di Indonesia meningkat menjadi 185 ribu orang (IDF, 2015).

Di peroleh hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, DM merupakan penyakit tidak menular nomor 4 terbanyak setelah asma, PPOK, dan kanker yaitu sebesar 2%. Proporsi pasien DM diperkotaan yaitu 7% dan di pedesaan 6,8% (RISKESDAS, 2013). Berdasarkan hasil risikesdas 2007 dan 2013, kasus DM yang diderita oleh penduduk Indonesia, dengan usia di atas 15 tahun (berdasarkan diagnosis ataaau gejala klinis) tertinggi terjadi di provinsi sulawesi tengah, yang meningkat dari 1,7% menjadi 3,8%, provinsi sulawesi utara meningkat dari 1,7% menjadi 3,7% dan sulawesi selatan dari 0,8% menjadi 3,4%. Namun peningkatan yang paling besar terjadi di provinsi sulawesi selatan (sulsel) yaitu sebesar 2,6% (Marewa, 2015). Di provinsi kalimantan selatan sendiri prevalensi pasien penderita Diabetes Melitus sebesar 1% (rentang 0,3-1,7%) (Dinas Kesehatan [Dinkes], 2012).

Tingginya prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh, dan lingkaran pinggang (Fatimah, 2015). Penderita Diabetes melitus (DM) di Indonesia tidak hanya orang tua, namun remaja dan dewasa muda pun juga terkena DM. Distribusi usia penderita DM menunjukkan perbedaan pola antara negara maju dan Negara berkembang. Di negara maju dengan tingkat ekonomi dan pelayanan kesehatan yang lebih baik, prevalensi DM lebih tinggi pada kelompok umur lebih tua. Sebaliknya, prevalensi DM umumnya pada kelompok umur 45-64 tahun di Negara berkembang. Pola ini

diperkirakan akan sama pada tahun 2025-2030. Hasil penelitian di Depok menunjukkan DM lebih tinggi prevalensinya pada kelompok umur 46-55 tahun. Di Manado umumnya pasien DM tipe 2 yang berobat ke Rumah Sakit PRDK tahun 2008 pada usia 51-60 (44%) dan rata-rata umur 57 tahun. Data dari negara-negara Asia menunjukkan prevalensi DM tertinggi pada kelompok umur 30-49 tahun. Ini menunjukkan bahwa DM terjadi pada usia produktif di Asia (Handayani, 2012).

Kesalahan terapi insulin cukup sering ditemukan dan menjadi masalah klinis yang penting. Bahkan terapi insulin termasuk dalam lima besar “pengobatan berisiko tinggi (*high-risk medication*) bagi pasien di rumah sakit. Sebagian besar kesalahan tersebut terkait dengan kondisi hiperglikemia dan sebagian lagi akibat hipoglikemia. Jenis kesalahan tersebut antara lain disebabkan keterbatasan dalam hal keterampilan (*skill-based*), cara atau protokol (*rule-based*), dan pengetahuan (*knowledge-based*) dalam hal penggunaan insulin (PERKENI, 2008).

Ketidakpatuhan (*non compliance*) dan ketidaksepahaman (*non concordance*) pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Hal ini sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk terapinya. Akibat dari ketidakpatuhan dan ketidaktahuan pasien terhadap terapi/penggunaan obat yang diberikan antara lain adalah kegagalan terapi, terjadinya resistensi antibiotika, dan yang lebih berbahaya adalah terjadinya toksisitas. Hal tersebut akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien (DepKes, 2007).

Pendapat di atas sepeham dengan Vatankhah dkk, (2009) Salah satu faktor utama kegagalan sebuah terapi adalah ketidakpatuhan terhadap terapi yang telah direncanakan, maka salah satu upaya penting untuk meningkatkan

kepatuhan pasien terhadap terapi adalah dengan edukasi atau pemberian konseling yang lengkap, akurat serta secara terstruktur tentang terapi tersebut. Adanya pemberian edukasi dan konseling ini sangat penting karena penyakit diabetes merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup pasien. Dengan pemberian edukasi dan konseling inilah pasien diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup tentang diabetes, yang selanjutnya dapat merubah sikap dan prilakunya sehingga diharapkan dapat mengendalikan kondisi penyakit dan kadar gula darahnya dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Ketidakpatuhan pasien meningkatkan resiko komplikasi dan menambah 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 dkk, 2012).

Komplikasi kronis pada pasien DM dapat dicegah dengan melakukan pengendalian DM yang baik, pencegahan 4 pilar DM antara lain pendidikan kesehatan (Edukasi), aktivitas fisik atau latihan jasmani, diet makanan dan terapi farmakologis. Penatalaksanaan diabetes yang optimal diperlukan perubahan perilaku pasien DM agar dapat melakukan pola hidup sehat antara lain kegiatan jasmani, diet sehat, kontrol gula darah, penggunaan obat secara teratur, perawatan kaki dan pemanfaatan fasilitas kesehatan (PERKENI, 2011). Upaya pengendalian Diabetes merupakan tujuan yang penting dalam pengendalian dampak komplikasi (departemen Kesehatan [Depkes], 2014).

Konseling ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat (Rantucci, 2007). Salah satu manfaat dari konseling adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat,

sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya maupun hilangnya produktivitas) dapat ditekan (Schnipperet al, 2006). Selain itu pasien memperoleh informasi tambahan mengenai penyakitnya yang tidak diperolehnya dari dokter karena tidak sempat bertanya, malu bertanya, atau tidak dapat mengungkapkan apa yang ingin ditanyakan (Rantucci, 2007).

RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Kalimantan Selatan, dengan kasus penderita DM sebanyak 241 dengan jumlah kunjungan sebanyak 3.720 pada tahun 2015. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Islan Nor yaitu Gambaran Efektivitas Terapi Kombinasi Insulin dan Antidiabetik Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Ulin Banjarmasin yaitu dari 93 pasien sebagai sampel, sebanyak 22 pasien (56%) efektif dalam menggunakan terapi kombinasi antara insulin dan obat antidiabetik oral dan 17 pasien (44%) tidak efektif dalam menggunakan terapi kombinasi antara insulin dan obat antidiabetik oral (Islan Nor, 2016) Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Efektivitas Terapi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Setelah Pemberian Konseling di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ulin Banjarmasin” karena ingin mengetahui tingkat efektivitas terapi pasien Diabetes Melitus tipe 2 setelah pemberian konseling agar meningkatnya kualitas hidup pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran efektivitas terapi pasien Diabete Melitus tipe 2 setelah pemberian konseling di instalasi rawat jalan rumah sakit Ulin Banjarmasin?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 setelah pemberian konseling di instalasi rawat jalan rumah sakit ulin banjarmasin.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi instansi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada pasien Diabetes Melitus.

### **1.4.2 Bagi Pasien**

Sebagai bahan bacaan dan tambahan pengetahuan agar masyarakat lebih mengetahui tentang pengobatan dan kepatuhan terapi Diabetes Mellitus agar meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan acuan bagi mahasiswa atau peneliti lain yang bermaksud melakukan penelitian tentang hal-hal yang terkait, khususnya program studi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Sebagai sarana belajar dan menambah ilmu pengetahuan tentang terapi serta efektivitas dari terapi Diabetes Melitus

### **1.5 penelitian terkait**

Islan Nor (2016) “Gambaran Efektivitas Terapi Kombinasi Insulin dan Antidiabetik Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Ulin Banjarmasin”. Islan Nor meneliti tentang Efektivitas Terapi Kombinasi Insulin dan Antidiabetik Oral pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan menggunakan parameter yaitu Kadar Gula Darah Puasa (GDP), variabel penelitian yang dipakai yaitu mengetahui tingkat efektivitas terapi kombinasi insulin dan antidiabetik oral pada pasien, tempat penelitian RSUD Ulin Banjarmasin, teknik yang dipakai yaitu study dokumentasi catatan rekam medik pasien yang menggunakan kombinasi insulin dan antidiabetik oral dengan instrumen observasi pada resep pasien yang masuk di instalasi farmasi dengan mencari nomor RMK untuk di analisa. Hasil dari penelitian ini di dapat yaitu dari 93 pasien sebagai sampel, sebanyak 22 pasien (56%) efektif dalam menggunakan terapi kombinasi antara insulin dan obat antidiabetik oral dan 17 pasien (44%) tidak efektif dalam menggunakan terapi kombinasi antara inslin dan obat antidiabetik oral. Sedangkan yang peneliti lakukan secara umum yaitu meneliti tentang efektivitas terapi pasien DM tipe 2 setelah pemberian konseling, menggunakan parameter yaitu kadar gula darah puasa setelah pemberian konseling variabel yang digunakan yaitu mengetahui tingkat efektivitas terapi pasien DM tipe 2 dalam menjalani terapi setelah pemberian konseling, tempat penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin, teknik yang dipakai yaitu memberikan konseling dan informasi tentang bahaya dan terapi penyakit Diabetes Melitus.