BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut hospital. Kata rumah sakit berasal dari bahasa Latin Hospitalis yang artinya tamu. Secara garis besar arti kata ini adalah menerima tamu. Secara garis besar rumah sakit adalah institusi kesehatan yang beroperasi dalam segala aspek pelayanan kesehatan pribadi dan keseluruhan, serta menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan medis 24 jam yang diberikan oleh tenaga kesehatan, promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan kesehatan paripurna (Permenkes RI, 2020).

Berdasarkan karateristiknya pelayanan pasien di rumah sakit dibagi menjadi beberapa bagian yaitu (Permenkes RI, 2020):

2.1.1.1 Pasien Rawat Jalan

Pasien rawat jalan adalah pasien yang ditampung oleh tenaga kesehatan tetapi tidak mendapat pelayanan rawat inap di rumah sakit atau lembaga pelayanan kesehatan.

2.1.1.2 Pasien Rawat Inap

Pasien rawat inap adalah pasien yang menderita suatu penyakit tertentu dan harus dirawat inap di ruang rawat inap, kemudian berbagai bentuk pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga medis untuk memungkinkan pasien tersebut sembuh.

2.1.1.3 Pasien Gawat Darurat

Pasien gawat darurat adalah pasien yang pelayanannya diberikan oleh tenaga kesehatan (terutama dokter dan perawat) bagi pasien

yang membutuhkan pertolongan cepat agar dapat diselamatkan dengan cepat, tepat dan akurat (Permenkes RI, 2020).

2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan peran dan tugas rumah sakit, fungsi rumah sakit terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

a) Melakukan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar operasional pelayanan rumah sakit.
b) Menjaga dan meningkatkan pelayanan kesehatan pribadi secara lengkap pada tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan prosedur kebutuhan medis yang berlaku.
c) Menyelenggarakan berbagai pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
d) Menyelenggarakan, mengembangkan dan menyaring penelitian yang berkaitan dengan teknologi kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika keilmuan di berbagai bidang kesehatan (Permenkes RI, 2020).

2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban antara lain:

a) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada pasien.
b) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu tinggi, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.

c) Memberikan layanan darurat kepada pasien sesuai dengan kebutuhannya.
d) Sesuai dengan kapasitas pelayanan, berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana.
e) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
f) Menjalankan fungsi sosial kepada masyarakat.
g) Menetapkan, melaksanakan dan memelihara standar mutu pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien
h) Mengatur catatan medis atau rekam medis pasien.
i) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang memadai, meliputi tempat ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, fasilitas bagi penyandang cacat, ibu menyusui, anak, dan lansia.
j) Melakukan system rujukan
k) Menolak kesediaan pasien untuk melanggar standar profesional dan etika serta undang-undang dan peraturan yang berlaku.
l) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur tentang hak dan kewajiban pasien.
m) Menghormati dan melindungi hak pasien.
n) Menerapkan etika rumah sakit secara mendasar.
o) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana yang intensif.
p) Melaksanakan rencana pemerintah di bidang kesehatan pada skala regional dan nasional.
q) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya secara komprehensif.
r) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit *(hospital by laws)* secara baik.

s) Melindungi semua staf rumah sakit dan memberikan bantuan hukum.

t) Memanfaatkan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai zona bebas rokok (Permenkes RI, 2018).

2.1.4 Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Menurut Wulandari (2017), Mutu pelayanan kesehatan rumah sakit dapat di kelompokan menjadi tiga hal secara umum yaitu:

2.1.4.1 Struktur

Struktur (fasilitas fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan serta pasien).

2.1.4.2 Proses

Proses (manajemen rumah sakit, seperti manajemen hubungan interpersonal, layanan teknis dan kesehatan, yang semuanya tercermin dalam tindakan medis dan non medis untuk pasien).

2.1.4.3 Outcome

Hasil kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dapat dilihat dari kepuasan pasien terhadap semua pelayanan yang diberikan kepada petugas kesehatan.

Aspek klinis merupakan komponen dari semua pelayanan yang berkaitan dengan efisiensi dan efektivitas mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (seperti dokter, perawat, apoteker, bidan, dsb) (Wulandari, 2017).

2.1.5 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan selalu berorientasi pada pelayanan seorang pasien, dengan menyediakan obat yang bermutu, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Menurut Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016

disebutkan mengenai tugas dan fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit antara lain:

a. Mengadakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan kefarmasian secara optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan kode etik profesi tenaga kesehatan.
b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko.
d. Melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (*KIE*) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
e. Berperan aktif dalam komite/tim farmasi dan terapi.
f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.
g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

2.2 Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes (DM) adalah penyakit Karakterisasi status metabolik Hiperglikemia. Mengarah ke beberapa jenis DM Karena interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan. Menurut penyebabnya Diabetes, salah satu faktor penyebabnya Menyebabkan hiperglikemia Sekresi hormon insulin menurun, berkurang Penggunaan glukosa dan peningkatan Produksi glukosa. Gangguan metabolisme Terkait penyakit DM Merupakan penyebab perubahan

patofisiologis Sekunder dari berbagai sistem organ Dapat menyebabkan kejengkelan DM dan Instalasi kesehatan(Gumantara & Oktarlina, 2017).

2.2.2 Etiologi Diabetes Melitus

Penyebab diabetes berasal dari kombinasi faktor genetik dan banyak faktor dipengaruhi oleh lingkungan, ada 382 juta orang pada tahun 2013 menderita DM di seluruh dunia 1. Dalam setahun Perkiraan jumlah pasien pada tahun 2035 meningkat menjadi 592 juta orang. Satuan status kesehatan RI di Indonesia tahun 2014 diabetes meningkat dari 1,1% Pada 2007, 2,1% dari 201317. Pada 2015, Indonesia menempati peringkat ketujuh jumlah penderita diabetes menempati urutan pertama di dunia Sebanyak 9,1 juta orang. Di Kalimantan Selatan, Prevalensi diabetes diperkirakan 38.113 (14%) Populasi di atas usia 14 tahun 2. Data kunjungan pasien se-Banjarbaru berjumlah 1081 kunjungan pada tahun 2017 (Agustina *et al*., 2019)

2.2.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes berdasarkan munculnya proses patogenik Hiperglikemia. Dua kategori klasifikasi DM Berdasarkan Tipe 1 dan Tipe 2. Dua tipe Diabetes melewati tahapan Metabolisme glukosa tidak normal. Diabetes tipe 1 adalah akibat dari penurunan kadar insulin pankreas. Pada dasarnya, hormon insulin tidak lagi diproduksi sampai setelah lahir, dan hampir tidak ada dari kedua aspek ini yang diproduksi. Diabetes tipe 2 adalah Anomali heterogen yang diketahui Derajat resistensinya bervariasi Hormon insulin, kerusakan sekresi insulin, dan Kadar gula darah meningkat (Gumantara & Oktarlina, 2017).

Prevalensi DM di dunia semakin meningkat banyak dalam dua decade baru-baru ini sekitar 30 juta kasus per tahun 1985 menjadi 285 juta pada 2010. Berdasarkan trend, trend agensi proyek federasi diabetes internasional sekitar 438 juta orang akan melakukannya, katanya menderita diabetes pada tahun 2030. Terlepas dari prevalensi kedua jenis DM Memang meningkat, tapi kejadian DM tipe 2 tumbuh lebih cepat adalah sesuatu karena peningkatan jumlah obesitas, penurunan tingkat aktivitas sehari-hari, dan orang tua (Gumantara & Oktarlina, 2017).

Mengatasi sebagian besar kejadian diabetes tipe 2 Pasien sedang dirawat dengan obat hipoglikemia oral (*OHO*) dapat menyebabkan efek samping Pasiennya memiliki gula darah rendah. Hipoglikemia Terutama karena penggunaan Obat diabetes seperti glibenklamid Ini dapat digunakan secara luas di Puskesmas. Meskipun Metformin mungkin berpengaruh Hipoglikemia ringan (Gumantara & Oktarlina, 2017).

2.2.4 Patogenesis Dan Patofisiologi

a. Patogenesis

Diabetes adalah penyakit Ini disebabkan oleh kekurangan Secara relatif, insulin Kekurangan insulin absolut dapat terjadi Melalui 3 jalan yaitu:

1) Kerusakan sel B pankreas disebabkan Pengaruh dari luar (virus, zat Kimia, dll.)
2) Desensitisasi atau reduksi Reseptor glukosa pada kelenjar pancreas
3) Desensitisasi atau dekomposisi Reseptor insulin di jaringan peralatan penunjang.(Bhatt *et al*., 2016)

b. Patofisiologi

Dalam patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

1) Resistensi insulin
2) Disfungsi sel B pancreas Diabetes tipe 2 bukan

Disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin tetapi karena sel target insulin gagal atau tidak menanggapi insulin biasanya situasi ini biasa disebut sebagai "resistensi insulin" (Bhatt *et al*., 2016)

2.2.5 Gejala Penyakit Diabetes mellitus

Gejala klinis diabetes melitus dibagi menjadi 2 gejala yang meliputi gejala akut dan gejala kronik.

Gejala diabetes melitus akut yaitu: Polyphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing / sering kencing di malam hari hari), nafsu makan Anda meningkat tetapi lebih berat tubuh turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah (Bhatt *et al*., 2016).

Gejala kronis diabetes melitus yaitu: Kesemutan, kulit panas atau seperti tertusuk jarum, mati rasa kulit, kram, kelelahan, kantuk, penglihatan mulai kabur, gigi mudah goyah dan pelepasan yang mudah, kemampuan seksual penurunan bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin rahim atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Bhatt *et al*., 2016).

2.2.6 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Penatalaksanaan pasien diabetes melitus dikenal 4 pilar penting mengontrol perkembangan penyakit dan komplikasi. Empat pilar itu edukasi, terapi nutrisi, latihan fisik dan Farmakologi. Dapat dianggap sebagai indikator kesuksesan mengontrol kadar gula darah tingkat

hemoglobin terglikosilasi (HbA1c) berikut 4 pilar yang digunakan sebagai penatalaksanaan diabetes mellitus :

a. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang muncul dan risikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, bagaimana menangani hipoglikemia, kebutuhan latihan fisik secara teratur, dan cara-cara menggunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien agar bisa mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan keterampilan perawatan diri sendiri. (Putra *et al*., 2015)

Tujuan edukasi dapat memberikan jangka yang panjang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penderita penyakit diabetes mellitus, penderita diabetes bisa hidup lebih lama dan kebahagiaan karena kualitas hidup sudah menjadi kebutuhan seseorang, membantu penderita diabetes bisa jaga diri sendiri kemungkinan komplikasi akan berkurang dan memanfaatkannya semaksimal mungkin di dalam masyarakat (Putra *et al*., 2015).

b. Terapi nutrisi

Perencanaan makan yang baik adalah bagian penting dari manajemen diabetes total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan kerja insulin mengubah gula menjadi glikogen. Kesuksesan terapi nutrisi melibatkan dokter,perawat, ahli gizi, pasien dan keluarganya. Intervensi nutrisi yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, meningkatkan glukosa dan kadar lipid darah pada pasien obesitas dengan diabetes tipe 2 memiliki efek positif terhadap morbiditas. Orang yang kelebihan berat badan dan menderita diabetes mellitus memiliki resiko yang lebih besar dari mereka yang hanya

kelebihan berat badan. Metode pengendalian yang sehat berat badan, yaitu: Makan lebih sedikit kalori mengurangi makanan setiap 500 kalori setiap hari, berat badan akan turun satu kali pon seminggu, atau sekitar 2 kg sebulan. Sepertinya kemajuan itu sangat lambat, tapi sebenarnya begitulah adanya ukuran penurunan berat badan yang aman dan ideal tubuh, jangan makan di antara waktu makan mengatur makanan kecil akan menambah kalori tambahan yang tidak terlalu dibutuhkan oleh penderita diabetes melitus (Putra *et al.*, 2015).

c. Aktivitas atau latihan fisik

Aktivitas fisik dan latihan sehari-hari fisik secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), adalah salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Aktivitas sehari-hari seperti berjalan kaki pasar, menggunakan tangga, berkebun adalah suatu keharusan tetap melakukan latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga bisa berkurang penambahan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga akan meningkatkan control gula darah. Latihan fisik dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobic seperti jalan kaki, bersepeda, jogging, dan berenang. Latihan fisik lebih disukai disesuaikan dengan umur dan status kesegaran fisik (Putra *et al*., 2015).

d. Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersamaan dengan pengaturan makan dan latihan fisik (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat-obatan oral dan bentuk injeksi hipoglikemik oral, Berdasarkan cara kerjanya, *OHO* dibagi menjadi 5 Kelompok: Memicu sekresi insulin sulfonylurea dan glinides. Peningkatan kepekaan terhadap metformin insulin dan tiazolidindion. Penghambat glukoneogenesis. penghambat penyerapan glukosa:

penghambat glukosidase alpha.DPP-IV inhibitor 7 (Putra et al., 2015).

a. Penggolongan obat anti diabetes oral

Menurut (jilao, 2017) terdapat 9 golongan antidiabetes oral (ADO) dan telah dipasarkan ke masyarakat yakni golongan: sulfonilurea, meglitinid, biguanid, penghambatan alfa glukosidase, tiazolidindion, penghambat dipeptidyl peptidase-4, sekuestran asam empedu, bromokriptin, dan produk kombinasi. Kesembilan golongan ini dapat diberikan pada pasien diabetes melitus yang tidak dapat dikontrol hanya diet dan latihan fisik saja.

1) Golongan sulfonylurea

Mekanisme kerjanya: Mengikat reseptor pada beta pankreas, membentuk membran depolaeisasi dengan stimulasi sekresi insulin. Golongan pertama: Tolbutamide, chloropamide dan G golongan kedua: Gliburid,glimepirid,glibenklamid.

2) Golongan meglitinid

Repaglinid dan nateglinid merupakan golongan meglitinid. Mekanisme kerjanya: mekanisme kerjanya sama dengan sulfonilurea yaitu meningkatkan sekresi insulin dari pankreas tetapi onset lebih cepat dan waktu durasi lama. Pada pemberian oral absorpsinya cepat dan kadar puncaknya dicapai dalam waktu 1 jam. Repaglinid :Prandin/NovoNorm/GlucoNorm Nateglinid : Starlix

3) Golongan biguanid

Mekanisme kerjanya: Mereduksi glukoneogenesis hati, jugamenimbulkan efek yang menguntungkan sehingga meningkatkan sensitivitas insulin. Contoh sediaan : Metformin,benofomin,bestab.

4) Golongan tiazolidindon

   Mekanisme kerjanya :Proliferator peroksisom mengaktifkan reseptor gamma antagonis,meningkatkan sensitivitas insulin dan produksi metabolisme glukosa Contoh sediaan : Pioglitazon dan rosiglitazon.

5) Golongan inhibitor enzim a-Glikosidase

   Mekanisme kerjanya : Obat ini dapat memperlambat absorpsi polisakarida, dekstrin, dan disakarida intestin.Dengan menghambat enzim a-glikosidase dibrush border intestin dapat mencegah peningkatan glukosa plasma pada orang normal dan pasien DM. Contoh sediaan : Akarbosa dan miglitol

6) Golongan inhibitor dipeptyl peptidase-4

   Mekanisme kerjanya : Menghambat kerusakan glukagon-like peptide-1(GLP l), dapat meningkatkan sekresi insulin 1 Contoh sediaan : Sitaglipin dan saxagliptin.

7) Golongan Seskuestran asam empedu

   Mekanisme kerjanya : Menurunkan konsentrasi glukosa yang belum diketahui, asam empedu digunakan untuk managemen kolesterol. Contoh sediaan : Serum TG

8) Bromokriptin

   Mekanisme kerjanya : Obat ini bekerja dengan cara memicu produksi dan kerja hormon dopamin, serta mampu menekan produksi hormon prolaktin. Contoh sediaan : Bromokriptin

9) Produk kombinasi

   Metformin dengan Gliburid glipizid sitagliptin,repaglinid, pioglitazon, rosiglitazone Glimepirid dengan Pioglitazon atau rosiglitazon.

2.2.7 Keberhasilan Terapi

Keberhasilan terapi diabetes mellitus dapat ditingkatkan dengan cara mengatur diet, memonitor kadar gula darah, merawat kebersihan kaki dan porsi olahraga, Kepatuhan penggunaan obat hanya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada pasien diabetes mellitus adalah kepatuhan penggunaan obat, pendidikan,obesitas dan dukungan keluarga. Dari keempat faktor tersebut yang paling berpengaruh adalah faktor obesitas (Hapsari, 2014).

2.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang baik sangat penting penuh antusiasme terhadap kehidupan penderita diabetes. Dukungan keluarga berhasil penting untuk kesehatan mental pasien kualitas hidup penderita diabetes dalam situasi ini. dukungan keluarga terbagi menjadi empat aspek, yaitu dimensi *empathethic* (emosional), dimensi *encouragement* (menghargai), dimensi *facilitative* (instrumental), dan dimensi *Participative* (ikut). Bagi setiap individu yang ingin memberikan dukungan keluarga, setiap aspek tersebut penting karena fokus pada kehadiran dan Keluarga mendukung ketepatan seseorang. Dukungan keluarga tidak hanya terkait dengan pemberian bantuan, tetapi juga persepsi penerima tentang arti bantuan (Nuraisyah *et al.*, 2017).

Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner HDFSS adalah alat ukur atau instrument data dengan kuesioner tentang dukungan keluarga. Yang dimana dari kuesioner ini dapat mengukur 4 dimensi berupa dukungan emosional,dukungan penghargaan,dukungan instrumental dan dukungan informatif. Sehingga perawatan diri atau kepatuhan terapi yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik (Nuraisyah et al., 2017).

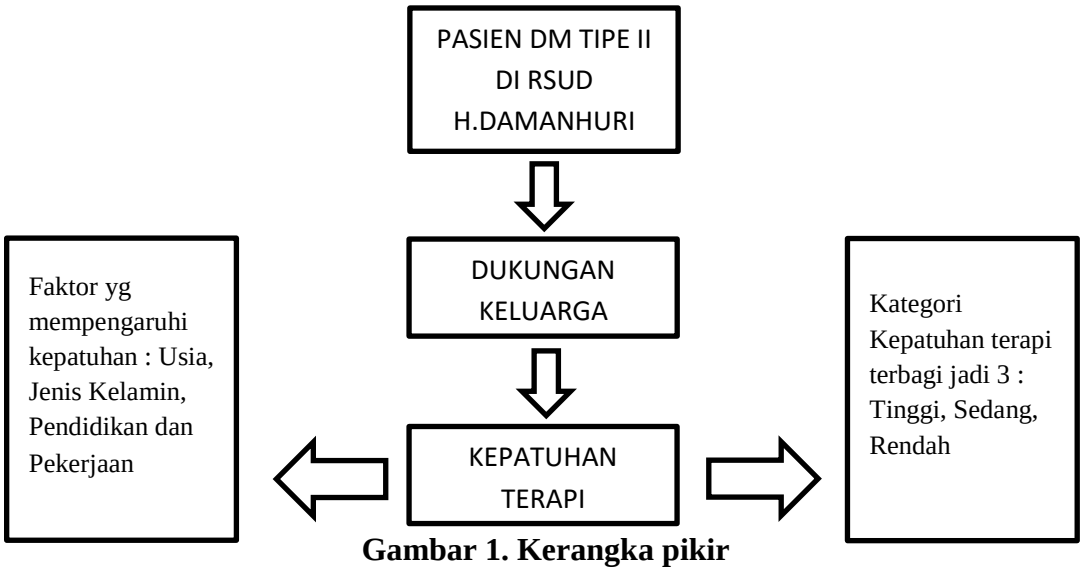
2.4 Kepatuhan Terapi

Kepatuhan adalah perilaku pribadi (mengikuti pengobatan, mengikuti pedoman diet, mengubah gaya hidup) yang memenuhi tingkat yang direkomendasikan oleh dokter. Kepatuhan juga didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang mengikuti instruksi untuk mendukung pengobatan penyakitnya (jilao, 2017).

Ketidakpatuhan dapat menyebabkan komplikasi terkait DM penurunan fungsional tubuh,rendahnya kualitas hidup,bahkan kematian.Sehingga evaluasi kepatuhan pasien diabetes sangat penting (jilao, 2017)

Alat ukur kepatuhan terapi menggunakan kuesioner MMAS-8 ((Morisky Medication Adherence Scale-8) MMAS-8 merupakan kuisioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak , untuk mengukur tingkat kepatuhan subjek dalam menggunakan obat (jilao, 2017).

2.5 Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka pikir

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi pada lansia dengan penyakit diabetes mellitus tipe II di RSUD H.Damanhuri Barabai.