

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh kurangnya atau tidak tersedianya insulin dalam tubuh. Karakteristik dari gejala klinis intoleransi glukosa mengakibatkan hiperglikemia dan perubahan dalam lipid dan metabolisme protein. Dalam jangka panjang, metabolisme abnormal ini berkontribusi menyebabkan komplikasi seperti retinopati, nefropati, dan neuropati (Kimble, 2009).

Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus sebagian besar dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat. Diabetes melitus juga memberikan pengaruh beban ekonomi yang besar untuk pengobatannya. Diabetes Melitus menjadi penyebab kematian keempat terbesar di dunia. Setiap tahunnya ada 3,2 juta kematian yang diakibatkan langsung oleh diabetes (Tandra, 2008). Diabetes melitus juga sering membunuh penderitanya dengan mengikutsertakan penyakit-penyakit lainnya. Diabetes melitus dapat menyebabkan komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut merupakan penyebab kematian yang cukup tinggi. Pada periode tahun 1990-an angka kematian komplikasi akut yaitu ketoasidosis (24,9%) dan hipoglikemia (10%). Sedangkan komplikasi kronik dapat berupa komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner, pembuluh darah otak dan mikrovaskular seperti retinopati, nefropati dan neuropati. Dari data statistik terbaru yang diperoleh diabetes merupakan penyebab utama kebutaan bagi orang dewasa. Setiap 90 menit ada satu orang di dunia yang buta akibat komplikasi diabetes melitus. Diabetes melitus juga menyebabkan amputasi paling sering di luar kecelakaan. Setiap 19 menit ada satu orang di dunia

yang diamputasi kakinya. Penyakit jantung dan kerusakan pembuluh darah menjadi 2-4 kali lipat lebih besar akibat diabetes melitus, setiap 19 menit ada satu orang di dunia yang terkena stroke akibat komplikasi diabetes melitus, dan setiap 90 menit juga ada satu orang di dunia yang harus cuci darah akibat komplikasi diabetes melitus (Nabil, 2009).

Menurut perkiraan WHO bahwa 346 juta orang lebih di seluruh dunia menderita diabetes melitus. Jumlah tersebut akan terus bertambah dua kali lipat pada tahun 2005 sampai dengan 2030. Pada tahun 2004 diperkirakan 3,4 juta orang atau setara dengan 5,8% dari penduduk dunia mengalami kematian akibat dari kadar gula darah yang tinggi. Gangguan toleransi glukosa merupakan faktor resiko terjadinya diabetes melitus. Seiring dengan berjalannya waktu, penyakit diabetes melitus dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Berdasarkan data orang yang menderita diabetes melitus lebih beresiko menderita gangguan jantung. Diabetes melitus juga merupakan penyebab utama dari gagal ginjal. Diabetes melitus meningkatkan resiko terserang gagal jantung dan stroke, 50% orang yang menderita diabetes meninggal akibat penyakit jantung dan stroke. Lebih dari 80% dari penderita diabetes melitus berasal dari negara berpenghasilan rendah dan negara sedang berkembang. Diabetes melitus dan komplikasinya akan memberikan dampak negatif yang nyata terhadap perekonomian penderita, keluarga, dan negara (WHO, 2011). Indonesia merupakan urutan keenam di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak setelah India, Cina, Uni Soviet, Jepang, Brazil (Rahmadilayani, 2008).

Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh umur, obesitas, kurangnya pengetahuan, kebiasaan hidup yang kurang sehat. Sebenarnya 95 % kesembuhan diabetes melitus tergantung pada pasien diabetes karena keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas

pelayanan kesehatan, sikap dan keterampilan petugasnya, sikap dan pola hidup pasien beserta keluarganya, tetapi dipengaruhi juga oleh kepatuhan pasien terhadap pengobatannya (Rahmadilayani, 2008).

Tahun 2006 jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai 14 juta orang, dari jumlah itu baru 50% penderita yang sadar mengidap dan sekitar 30% diantaranya melakukan pengobatan secara teratur (WHO, 2006). Pada penelitian terdahulu tentang pengetahuan pasien diabetes melitus tentang diabetes melitus dan obat antidiabetes oral yang dilakukan oleh Yunita Nita di 7 apotek di Surabaya diperoleh 72 pasien sebagai responden dari penelitian ini. Dari hasil penelitian diperoleh 95,8% (69) responden mengetahui tujuan terapi Diabetes melitus. Lebih dari 90% responden mengetahui bahwa OAD, olah raga dan pengaturan diet adalah terapi untuk Diabetes melitus. Waktu yang benar dalam menggunakan obat diketahui oleh 57.9% (22), 43.3% (13) dan 0% responden yang mendapat 1, 2 dan 3 OAD. Sejumlah 64 responden memperoleh golongan insulin secretagogue atau sulfonyleurea yang memiliki efek samping hipoglikemia. Hanya 9.5% (6) responden yang mengetahui definisi hipoglikemia, dan kurang dari 21% mengetahui tanda-tanda hipoglikemia. Sementara 70,8 % (51/72) mengetahui bahwa apabila mereka mengalami lemas, berkeringat dan akan pingsan sebaiknya mengkonsumsi gula. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien di 7 apotek di Surabaya tentang Diabetes melitus dan OAD masih harus ditingkatkan (Nita, 2012).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya saat ini adalah dengan melakukan konseling pasien. Tujuan dilakukan konseling, yaitu agar dapat mengubah pola pikir dan kepatuhan pasien dalam hal ini farmasis harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dengan komunikasi yang efektif untuk memberikan pengertian ataupun pengetahuan tentang obat dan penyakit. Pengetahuan

yang dimilikinya diharapkan dapat menjadi titik tolak perubahan sikap dan gaya hidup pasien yang pada akhirnya akan merubah perilakunya serta dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dijalannya. Komunikasi antara farmasis dengan pasien disebut konseling, dan ini merupakan salah satu bentuk implementasi dari *Pharmaceutical Care* (Siregar, 2006).

Ketidakhahaman pasien terhadap terapi yang sedang dijalannya akan meningkatkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obatnya (Sitorus, 2010). Faktor tersebut akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Biasanya karena kurangnya informasi mengenai hal-hal di atas, maka pasien melakukan *self-regulation* terhadap terapi obat yang diterimanya (Anonim, 2007).

Bertitik tolak dari hal tersebut di atas, maka penelitian ini dilakukan dengan harapan mendapatkan suatu gambaran mengenai tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 rawat jalan terhadap terapinya di Puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

Sejauh mana pengetahuan pasien diabetes melitus tentang penyakit dan terapinya di Puskesmas wilayah Surabaya Barat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengetahuan tentang obat antidiabetes oral pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Wilayah Surabaya Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengetahuan pasien tentang tujuan pengobatan

2. Mengetahui pengetahuan pasien mengenai nama obat antidiabetes oral
3. Mengetahui pengetahuan pasien tentang waktu penggunaan obat antidiabetes oral
4. Mengetahui pengetahuan pasien tentang efek samping obat antidiabetes oral
5. Mengetahui pengetahuan pasien tentang ciri efek samping obat antidiabetes oral
6. Mengetahui pengetahuan pasien tentang cara penanganan efek samping obat antidiabetes oral
7. Mengetahui pengetahuan pasien tentang tindakan bila lupa minum obat antidiabetes oral
8. Mengetahui pengetahuan pasien tentang ketaatan pengulangan resep
9. Mengetahui hubungan data demografi pasien terhadap pengetahuan pasien tentang obat antidiabetes oral

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1. Mengembang ilmu pengetahuan dan meningkatkan kesadaran pasien di Puskesmas Wilayah Surabaya Barat.
2. Menggugah perhatian dari puskesmas khusus nya farmasis supaya mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakit Diabetes Melitus.
3. Meningkatkan kegiatan *Pharmaceutical Care* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas.