

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Penelitian dalam Pendekatan Islami

Kesehatan seseorang tentunya berkaitan dengan jiwa, jasmani, serta akal. Dari pernyataan tersebut kita dapat mengetahui bahwa islam erat dengan tuntutan dalam memelihara kesehatan jasmani dan rohani (Mubarok, 2015). Pepatah Islam mengatakan bahwa di dalam jiwa yang sehat terdapat iman yang kuat. Pernyataan inilah yang mendasari bahwa manusia dapat sehat jika melakukan upaya dalam menjaga kesehatannya (Anwar, 2014).

Seorang mukmin harus tetap menjaga kesehatannya, seperti yang dijelaskan dalam surah Al-Baqarah (2):195 yang berbunyi:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjauhkan dirimu ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah karena sesungguhnya Allah menyukai orang yang berbuat baik.

Seseorang yang tidak menjaga kesehatannya akan termasuk kedalam orang yang menjatuhkan dirinya dalam kebinasaan, sebab tidak merawat nikmat berupa kesehatan yang telah Allah berikan kepadanya. Allah lebih mencintai mukmin yang sehat dan kuat sebab mukmin yang kuat dapat melaksanakan ibadan dengan baik serta dapat melakukan kebaikan lainnya yang diperintahkan oleh Allah SWT.

Di dalam Al-Quran dijelaskan bahwa dalam kehidupan manusia akan mengalami proses degenerasi (Al-Hajj 22:5, Ar-Rum 30:54, dan Yaasin 36:68). Kelanjutan dari degenerasi adalah munculnya penyakit-penyakit degeneratif. Jenis penyakit degeneratif salah satunya adalah penyakit Diabetes Melitus (DM). Semua penyakit datangny dari Allah, tetapi Allah pula yang akan menyembuhkan.

Tingkat kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus didukung dengan surah Ar-Ra'd ayat 11 yang berbunyi:

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُم مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Artinya: Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka bumi, di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah SWT. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain dia.

Berdasarkan penjelasan pada ayat tersebut, Allah tidak merubah keadaan suatu kaum apabila kaum tersebut tidak merubahnya sendiri. Hal tersebut jika dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus, pasien yang tidak patuh minum obat akan meningkatkan kadar glukosa dalam darah, sehingga dapat memperburuk keadaannya. Sebaliknya jika patuh terhadap pengobatannya maka kadar glukosa akan terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit dan secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

## B. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) termasuk penyakit kronis, sehingga membutuhkan perawatan medis berkelanjutan yang bertujuan untuk menurunkan resiko terjadinya komplikasi glikemik (*American Diabetes Association*, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 kejadian diabetes ditemukan di setiap populasi di seluruh dunia mulai dari negara berpenghasilan rendah sampai negara dengan penghasilan tinggi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2014 ada 422 juta orang dewasa dengan diabetes di seluruh dunia. Prevalensi diabetes orang dewasa naik dari 4,7% pada tahun 1980 menjadi 8,5% pada tahun 2014, kenaikan

terbesar terjadi di negara berpenghasilan rendah hingga menengah (*World Health Organization*, 2019). Selain itu, *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan ada 629 juta orang hidup dengan diabetes pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2017).

Diabetes melitus termasuk salah satu penyakit tidak menular (PTM). Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyumbang angka kematian terbesar di Indonesia. Penyakit diabetes melitus menduduki urutan ke 3 besar penyakit tidak menular setelah stroke dan hipertensi yaitu sebesar 1,5% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Pada tahun 2018 Provinsi DKI Jakarta menduduki urutan pertama tertinggi kejadian DM di Indonesia dengan prevalensi 2,6%, sedangkan Provinsi Kalimantan Timur menduduki urutan ke 3 dengan prevalensi 2,3% bersamaan dengan Provinsi Sulawesi Utara (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Kota Samarinda menduduki urutan pertama tertinggi kejadian diabetes melitus di Provinsi Kalimantan Timur yaitu dengan prevalensi 3.04% yang disusul dengan Kabupaten Mahakam Ulu (2,68%) dan Kota Balikpapan (2,55%) (Riset Kesehatan Dasar Kalimantan Timur, 2018).

Jumlah kunjungan pasien diabetes melitus di PUSKESMAS wilayah Samarinda tercatat sebanyak 8.997 pada tahun 2014 yang terdiri dari 2.964 pasien DM tipe I dan 6.033 pasien DM tipe II (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2015). Pada tahun 2015 angka tersebut meningkat menjadi 11.587 pasien yang terdiri dari 4.204 kunjungan pasien DM tipe I dan 7.383 kunjungan pasien DM tipe II (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2016). Data dari PUSKESMAS Wonorejo Samarinda pada tahun 2016 penyakit diabetes melitus menduduki peringkat ke 7 dengan angka prevalensi penderita diabetes melitus mencapai 442 penderita yang terdiri dari 242 berjenis kelamin perempuan dan 200 penderita yang berjenis kelamin laki-laki (PUSKESMAS Wonorejo, 2017).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis sehingga penyakit ini berpengaruh pada menurunnya kualitas hidup. Salah satu cara dapat dilakukan adalah meningkatkan kepatuhan pasien agar dapat

mewujudkan kualitas hidup yang baik. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta. Hal ini dilihat dari hasil analistik statistik menggunakan uji *Spearman* didapatkan *p-value* 0,001 (Nufanesa, Nurhasanah, Nurfadila, & Ekaputri, 2020).

Kualitas hidup yang baik tidak tercapai tanpa adanya kepatuhan pasien dalam pengelolaan diabetes. Pasien yang tidak patuh berdampak terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas yang dapat menurunkan kualitas hidup. Ketidakepatuhan dalam pengobatan diabetes melitus kini masih menjadi masalah yang cukup penting dalam pengelolaan DM. Kualitas hidup yang baik akan tercapai jika ada kerja keras dan konsistensi yang tinggi pada penderita DM. Hal itu disebabkan pasien DM harus menjalankan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat agar nilai kadar glukosa dalam darah dapat terkontrol (Umayu, 2019).

Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam terapi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diperoleh dari keinginan individu untuk sembuh, sedangkan faktor eksternal diperoleh dari motivasi dan semangat dari keluarga, serta penanganan penyakit dari berbagai instalasi kesehatan. Keberhasilan terapi diabetes melitus tidak hanya dengan meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan obat saja. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam terapi yaitu karakteristik tiap individual seperti gaya hidup, pola diet, aktivitas fisik, tingkat pendidikan dan status ekonomi, serta pemberian edukasi dan pelatihan yang intensif mengenai pengetahuan dan praktik diabetes melitus (Arifin, Kardela, & Hafizah, 2020).

PUSKESMAS merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, ataupun rehabilitatif pada suatu wilayah kerja (Ulumiyah, 2018). Upaya pelayanan di

PUSKESMAS berfokus pada pelayanan masyarakat secara luas agar tercapai kesehatan masyarakat yang optimal, tentunya tidak mengesampingkan mutu pelayanan kepada tiap individu salah satunya pada pasien dengan diabetes melitus. Salah satu PUSKESMAS yang ada di Kota Samarinda adalah PUSKESMAS Wonorejo. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

### **C. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana gambaran kepatuhan penggunaan obat pasien diabetes melitus di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda?
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda?
3. Bagaimana hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda?

### **D. Tujuan**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan obat pasien diabetes melitus di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.
2. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.
3. Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien DM, serta dapat dijadikan bahan dalam pertimbangan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan referensi bagi institusi pendidikan khususnya mengenai hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien DM.

### 3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan literatur untuk pelayanan kesehatan, serta dapat dijadikan solusi untuk masalah yang berkaitan mengenai kepatuhan dalam minum obat dengan kualitas hidup pasien DM.

### 4. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan tambahan informasi mengenai hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien DM agar masyarakat lebih memahami bahwa kualitas hidup pasien DM sangat penting.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun ada beberapa penelitian serupa yang dapat dilihat pada Tabel 1.1.

**Tabel 1. 1 Penelitian Sebelumnya**

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Kesimpulan
1.	Rahman, Yulia, & Sukmarini, 2017	Efikasi Diri, Kepatuhan, dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> , Alat ukur yaitu kuesioner	Efikasi diri, kepatuhan, dan kualitas hidup.	Ada hubungan antara efikasi diri dan kepatuhan dengan kualitas hidup

			DMSES, TDA, DQOL.		
2.	Mukti, 2021	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di PUSKESMAS Sawan 1 di Kabupaten Buleleng	Pendekatan <i>cross-sectional</i> . Alat ukurnya yaitu kuesioner MMAS-8 dan WHOQOL-BREF.	Kepatuhan dan kualitas hidup.	Ada hubungan pada kedua variabel tersebut
3.	Prasdianto, Pramana, Galih, & Oktaviani, 2020	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	Studi literatur menggunakan lima artikel referensi yang berkaitan dengan judul.	Kepatuhan dan kualitas hidup.	Ada hubungan antara kedua variabel tersebut
4.	Nufanesa, Nurhasanah, Nurfadila, & Ekaputri, 2020	Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Islam Jakarta	Menggunakan <i>cross-sectional</i> , alat ukurnya yaitu kuesioner MMAS, EQ5D5L dan VAS.	Kepatuhan dan kualitas hidup.	Ada hubungan antara kedua variabel tersebut
5.	Mutmainah, Ayubi, & Widagdo, 2020	Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Jawa Tengah	Metode <i>cross-sectional</i> , alat ukurnya yaitu kuesioner MARS dan SF-36	Kepatuhan dan kualitas hidup.	Terdapat hubungan yang signifikan

6.	Septivianie, 2020	Hubungan Kepatuhan Pengobatan Pasien Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Salah Satu PUSKESMAS Di Kabupaten Subang	Pendekatan <i>cross- sectional</i> . Alat ukuranya yaitu kuesioner MMAS-8 dan EQ-5D-5L.	Kepatuhan dan kualitas hidup.	Terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut.
7.	Dhillon, Nordin, & Ramadas, 2019	<i>Quality of Life and Associated Factors among Primary Care Asian Patients with Type 2 Diabetes Mellitus</i>	pendekatan <i>cross- sectional</i> . Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner QOL	Faktor demografi, rekam medis, keadaan psikologi dan kualitas hidup.	Ada hubungan antara kepatuhan minum obat, kadar HbA1c, tingkat depresi, kecemasan, keparahan penyakit, dengan kualitas hidup.

Berdasarkan Tabel 1.1, perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu:

1. Pada penelitian yang dilakukan Rahman, Yulia, dan Sukarni (2021) menggunakan desain pendekatan *cross-sectional*, alat ukurnya yaitu DMSES, TDAQ, DQOL. Variabel dalam penelitian ini adalah efikasi diri, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien DM. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang sebelumnya terletak pada instrumen penelitian, variabel penelitian, jumlah responden, dan waktu dan lokasi penelitian.



2. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mukti (2021) menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Alat ukurnya menggunakan kuesioner MMAS-8 dan WHOQOL-BREF. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada alat ukur kualitas hidup, jumlah responden, dan waktu dan lokasi penelitian.
3. Pada penelitian yang dilakukan oleh Presdianto, Pramana, Galih & Oktaviani (2020) menggunakan studi literatur dari lima artikel, baik dari referensi yang berkaitan dengan judul dan permasalahan. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, jumlah responden, dan waktu dan lokasi penelitian.
4. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nufanesa, Nurhasanah, Nurfadila, & Ekaputri (2020) dan Septiviani (2020) menggunakan metode *cross-sectional*. Alat ukur digunakan kuesioner MMAS-8, EQ5D5L. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Qufa Naufanesa (2020) terdapat kuesioner VAS. Perbedaannya terletak pada jumlah responden, dan waktu dan lokasi penelitian.
5. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah, Ayubi, & Widagdo (2020) menggunakan metode *cross-sectional*. Alat ukur menggunakan kuesioner MARS dan SF-36. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada alat ukur kualitas hidup, jumlah responden, dan waktu dan lokasi penelitian.
6. Penelitian yang dilakukan oleh Dhillon, Nordin, & Ramadas, (2019) pendekatan *cross-sectional*. Data yang digunakan yaitu data faktor demografi, rekam medis, keadaan psikologis pasien. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner QOL. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan terletak pada data, jumlah responden, dan waktu dan lokasi penelitian.