

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang dikenal sbagai penyakit dengan kondisi medis yang kronis dan tidak ditularkan dari satu orang ke orang lain, bisa juga disebabkan dari gaya hidup atau faktor genetik (Haida, 2013). Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular dikenal sebagai penyakit kronik yang tidak di tularkan dari orang ke orang dan memiliki durasi yang panjang dengan berkembang secara lambat. Penyakit tidak menular meliputi asam, penyakit paru obstruksi kronik (PPOK), kanker, diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronis, batu ginjal dan penyakit sendi rematik (Riskseda, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) diabetes merupakan salah satu dari empat prioritas dari empat penyakit yang tidak menular. Karena diabetes penyebab utama untuk kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan amputasi. Penyakit diabetes setiap tahunnya meningkat (WHO, 2015).

Pada tahun 2015 terdapat 415 juta orang dewasa yang menderita diabetes dengan kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta ditahun 1980an. Diperkirakan jumlah penderita diabetes tahun 2040 akan meningkat menjadi 642 juta orang penderita diabetes. Hampir 80% penderita diabetes ada pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Dalam tahun 2015 presentase orang dewasa yang menderita diabetes ada 8,5% dengan 1 diantaranya 11 orang dewasa yang menyandang diabetes. Indonesia menempati peringkat ke tujuh dunia untuk prevalensi penderita diabetes melitus dengan jumlah estimasi orang 10 juta penderita diabetes (WHO, 2015).

Prevalensi global diabetes dikalangan dewasa meningkat dan terjadi lebih cepat di negara menengah dan rendah. Dan pada tahun 2015 terdapat 1.6 juta kematian

secara langsung disebabkan oleh diabetes dan 2.2 juta kematian disebabkan oleh glukosa darah yang tinggi. Setengah kematian penderita diabetes melitus disebabkan glukosa darah tinggi terjadi pada usia 70 tahun. WHO memproyeksi bahwa diabetes akan menjadi penyebab kematian pada tahun 2030 (WHO, 2014). Prevalensi peningkatan penderita diabetes melitus pada tahun 2013 terdapat presentase 13,6 %, pada tahun 2014 14,96%, pada tahun 2015 sebanyak 15,77% dan tahun 2016 terdapat 15,96%, pada tahun 2016 terdapat peningkatan 25.951 orang penderita diabetes di Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2016).

Diabetes merupakan sekelompok penyakit metabolik ditandai adanya hiperglikemia yang dihasilkan dari cacat dalam sekresi insulin maupun aksi insulin. Hiperglikemia kronik diabetes juga terkait akan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan organ terutama ada organ ginjal, saraf, jantung, mata, dan pembuluh darah (America Diabetes Assosiation, 2014). Penyakit Diabetes melitus adalah penerusan atau pipa yang untuk menyalurkan air atau yang mengalir terus dan *melitus* itu artinya manis, maka sering disebut dengan kencing manis. Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik terutama gangguan metabolik terutama metabolisme karbohidrat yang disebabkan oleh berkurangnya atau ketiadaan hormon insulin dari sel beta pankreas atau akibat dari gangguan insulin atau keduanya (Sutedjo, 2010). Diabetes melitus type 2 merupakan tipe diabetes yang sering dijumpai dan sering keterlambatan diagnosa penyakit dalam rentang bertahun-tahun, sehingga penyandang diabetes melitus tidak sadar akan akibat yang jangka panjang yang disebabkan oleh penyakitnya (IDF, 2015). Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit progresif yang dapat dikendalikan mulai dari kegiatan yang terkecil yaitu edukasi, diet makanan, aktivitas fisik dan adanya pengobatan melalui oral maupun insulin yang rutin (Powers, 2003).

Pada pasien diabetes melitus terjadi peningkatan jalur sehingga meningkatkan pembentukan pada protein glikasi non enzimatis dan meningkatkan proses glikosilasi sehingga menyebabkan stress oksidasi maka menyebabkan komplikasi baik retinopati, neuropati, vaskulopati, ataupun nefropati diabetika (Permana, 2008). Penderita diabetes awalnya mereka tidak menyadari bahwa mereka

mengidap penyakit diabetes melitus, mereka baru menyadari setelah mereka mengalami berbagai komplikasi atau gejala-gejala diabetes dan telah di diagnosa oleh dokter mengalami diabetes (Tandra, 2014).

Penyakit diabetes melitus tidak dapat disembuhkan, namun dengan pengendalian melalui pengelolaan diabetes melitus dapat mencegah terjadinya kerusakan dan kegagalan organ dan jaringan. Diabetes melitus merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, karena itu berhasil tidaknya pengelolaan diabetes melitus sangat tergantung dari pasien itu sendiri dalam mengendalikan kondisi penyakitnya dengan menjaga kadar glukosa darahnya tetap terkendali. Pengendalian diabetes melitus dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu edukasi, latihan jasmani, terapi nutrisi medis (TNM) dan farmakologi (Endriani, 2017)

Secara sosial penderita diabetes akan mengalami hambatan yang berkaitan dengan pembatasan dalam pola makan dan keterbatasan aktivitas serta kepatuhan dalam berobat. Rutinnya akan perawatan penyakit dalam jangka panjang harus dilakukan oleh penderita diabetes dan perawatan jangka panjang juga akan menyebabkan penderita mengalami bosan atau tidak rutin pada perawatan yang harusnya dijalankan. Apabila tidak rutin dalam perawatan penyakit akan menyebabkan adanya gejala atau komplikasi yang timbul. Komplikasi diabetes melitus harus dicegah sedini mungkin dengan cara penatalaksanaan yang tepat. Diet sehat, aktifitas fisik yang teratur, menjaga berat badan normal dan menghindari penggunaan makanan yang menimbulkan diabetes tipe 2 dan diabetes bisa diobati dan konsekuensinya dihindari maupun bisa di tunda dengan diet, pengobatan dan skrining rutin untuk komplikasi (WHO,2014). Hal utama yang diperlukan penderita diabetes melitus adalah pengendalian Diabetes Melitus dengan pedoman empat pilar diabetes melitus yaitu edukasi, perencanaan makanan, latihan jasmani dan intervensi farmakologi. Edukasi bisa dalam bentuk penyuluhan, konseling dan harus dilakukan berulang karena penyakit diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang cara penyembuhannya dengan memperhatikan ke empat pilar. Perencanaan dan pengendalian yang baik dapat mengurangi kadar gula darah, pengendalian kadar gula darah yang buruk akan

lebih mudah untuk terjadinya munculnya komplikasi (Sri, 2013). Pengendalian dalam diet seimbang dapat mengurangi beban kerja insulin dan kegiatan atau olahraga dapat mengendalikan untuk memperbaiki retensi insulin. Pemberian obat oral maupun pemberian insulin dapat mengubah gula yang berlebihan menjadi gula simpanan yang dinamakan glikogen. Pengendalian diabetes melitus bertujuan agar penderita diabetes melitus bisa hidup lebih lama karena kualitas hidup yang baik sesuai dengan kebutuhan (PERKENI, 2015).

Kepatuhan yang dipromosikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia adalah sebagai perilaku seseorang ketika meminum obat beserta diet dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan persetujuan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. Penderita yang patuh secara tidak langsung akan melakukan perawatan mandiri, sehingga seakan-akan secara tidak langsung pasien akan menjadi dokter untuk dirinya sendiri dan mengetahui ketika harus memeriksakan dirinya ke dokter untuk melakukan kontrol kesehatan berkala dan untuk mendapatkan pengarahannya lebih lanjut. Perilaku kepatuhan juga sering didefinisikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilaku yang terkait dengan timbulnya resiko mengenai kesehatan (Dewi, 2012). *Diabetes Control and Complication Trial (DCCT)*, penelitian tentang tingkat kepatuhan diabetisi terhadap pengelolaan DM menemukan bahwa 80 % diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 58 % memakai dosis yang salah, dan 75 % tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidapatuhan ini selalu menjadi hambatan untuk tercapainya usaha pengendalian glukosa darah, dan berakibat diabetisi memerlukan pemeriksaan atau pengobatan tambahan yang sebetulnya tidak diperlukan (Yoga, 2011).

Kepatuhan pada hal pengobatan empat pilar dapat menimbulkan adanya stress. Stress yang di sertai dengan adanya sikap emosional lainnya yang berdampak pada kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan diabetes oleh penderita diabetes. Semakin tinggi stress maka semakin banyak permasalahan yang timbul pada penderita diabetes melitus dimana kondisi ini berhubungan dengan melemahnya penderita dalam melaksanakan pengobatan diabetes melitus (Nugroho, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara dari 5 penyandang diabetes melitus yang berada di Puskesmas Ngorejan Kota Surakarta mengeluh berbagai macam kondisi seperti pembatasan asupan makan yang penyandang diabetes melitus tidak patuh untuk melakukan diet makanan karena harus menghindari banyak makanan dan dengan porsi yang ditentukan menyebabkan rasa malas, makanan yang ingin dimakan tidak boleh dimakan karena pembatasan diet diabetes, pola aktivitas fisik pada penyandang diabetes melitus selalu ikut serta dalam kegiatan puskesmas untuk melakukan senam diabetes, pengobatan yang rutin pada penyandang diabetes melitus selalu mengkonsumsi obat atau insulin sesuai jadwal dan anjuran dokter dan serta kurangnya informasi pada penyandang diabetes melitus untuk mengetahui gejala atau penyebab apabila jika diet ataupun yang tidak dianjurkan untuk penyandang diabetes melitus. Berdasarkan data dan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Kepatuhan Manajemen Diabetes Melitus type 2”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Gambaran kepatuhan manajemen diabetes tipe 2 ?”

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden penyandang diabetes melitus tipe 2.
- b. Menganalisa gambaran antara kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2.
- c. Menganalisa gambaran antara kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2 dengan Usia.
- d. Menganalisa gambaran antara kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2 dengan jenis kelamin.
- e. Menganalisa gambaran antara kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2 dengan pendidikan.

- f. Menganalisa gambaran antara kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2 dengan kadar gula darah.
- g. Menganalisa gambaran antara kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2 dengan pekerjaan.
- h. Menganalisa gambaran antara kepatuhan manajemen diabetes melitus tipe 2 dengan riwayat keluarga.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi tenaga kesehatan

Memberikan tambahan informasi untuk meningkatkan edukasi kepada penderita diabetes melitus mengenai pentingnya empat pilar tersebut dalam keberhasilan pengelolaan penderita diabetes dan dapat meningkatkan penanganan yang lebih sederhana kepada penderita diabetes melitus mengenai ke empat pilar sehingga penderita diabetes melitus lebih mengerti dan mudah untuk mengaplikasikannya.

2. Bagi peneliti

Diharapkan mampu untuk menjadi dasar pondasi dan bahan rujukan untuk dilakukan penelitian-penelitian lainnya yang mampu memberi manfaat bagi penderita diabetes melitus.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat mengelola diabetes melitus yang meliuti empat pilar utama yaitu edukasi, diet makan, olahraga/aktifitas, dan pengobatan. Dimana ke kepatuhan pengelolaan harus diterapkan terus menerus dan menyeluruh serta perlunya motivasi diri dan sikap optimis dari penderita.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan penelitian ini sebagai berikut:

- 1. (Haida, 2013) Hubungan Empat Pilar Pengendalian Diabetes Melitus. Metode penelitian observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian pada penerapan empat pilar pengendalian diabetes

melitus dengan rerata kadar gula rendah yaitu sebagian besar responden dengan penyerapan edukasi baik, melakukan peraturan makan, melakukan olahraga kurang lebih tiga hari seminggu dengan frekuensi 30 menit dan sebagian besar penderita diabetes melitus tidak patuh melakukan pengobatan dan rerata kadar gula darah dalam batas normal. Terdapat juga beberapa responden yang belum tau tentang edukasi diabetes melitus, peraturan makan, olahraga, dan keteraturan berobat. Perbedaan dari penelitian adalah peneliti menggunakan metode Deskriptif dan peneliti menggambarkan kepatuhan pengelolaan yang meliputi edukasi, diet, aktivitas dan pengobatan.

2. (Putra, 2015)Empat pilar penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu edukasi, pola makan, olahraga dan farmokologi. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani.makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik. Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan idaman dikali kebutuhan kalori basal (30 Kkal/kg BB untuk laki-laki dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita).Kemudain ditambah dengan kebutuhan kalori untuk aktivitas (10-30% untuk atlet dan pekerja berat dapat lebih banyak lagi, sesuai dengan kalori yang dikeluarkan dalam kegiatannya). Makanan sejumlah kalori terhitung dalam 3 porsi besar untuk makanan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%) serta 2-3 porsi (makanan ringan, 10-15%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam penempatannya yaitu peneliti di daerah puskesmas ngoresan.
3. (Yoga, 2011) Hubungan empat pilar DM dengan keberhasilan pengelolaan DM. Disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 adalah pengetahuan keteraturan olahraga, pola makan

dan kepatuhan minum obat. Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 adalah keteraturan olah raga. Keteraturan olah raga mempengaruhi keberhasilan pengelolaan DM tipe 2 sebesar 40%. Perbedaan Peneliti dengan Yoga adalah data primer dikumpulkan melalui wawancara sedangkan data sekunder diambil dari catatan medik penderitadengan 30 orang dan 30 kontrol, apabila peneliti memakai metode deskriptif dengan 88 responden.

4. (Endriani, 2017) Gambaran Pengendalian Diabetes Melitus Berdasarkan Parameter Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah yang disimpulkan hasil penelitian menyatakan bahwa capaian pengendalian diabetes melitus berdasarkan tekanan darah yang terbanyak adalah sesuai target yaitu sebesar 31 orang (60,8%), sedangkan yang tidak sesuai target sebesar 20 orang (39,3%). Rendahnya capaian pengendalian diabetes melitus pada responden berdasarkan kedua parameter. Pengendalian oleh kedua parameter yang mencapai target untuk kedua parameter hanya berjumlah 10 responden, 6 responden berhasil mencapai target pengendalian diabetes berdasarkan IMT namun gagal mencapai target pada parameter tekanan darah dan 21 orang responden berhasil mencapai target pengendalian diabetes berdasarkan tekanan darah namun gagal mencapai target pada parameter IMT serta 14 orang responden gagal mencapai target dikedua parametersaran sebagai berikut: Melakukan pemeriksaan gula darah pada usia ≥ 45 tahun sebagai skrinning awal DM tipe 2. Perbedaan dari peneliti yaitu dari responden peneliti 88 responden apabila peneliti tami 51 responden.