

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang saat ini makin bertambah jumlahnya di Indonesia (FKUI, 2004). Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah yang kronis dan bervariasi. Hal ini dapat disebabkan karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Selain itu, etiologi dari DM sangat kompleks, baik gaya hidup yang tidak sehat, lingkungan, genetik, dan lainnya (PERKENI, 2006). DM dapat menimbulkan berbagai dampak negatif. DM yang tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronis, baik mikroangiopati seperti retinopati dan nefropati maupun makroangiopati seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan juga penyakit pembuluh darah tungkai bawah (Soegondo dkk, 2009). Jika seseorang sudah dipastikan menderita penyakit DM, maka pasien harus mengendalikan kadar gula dalam darah agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut. Dengan pemahaman pasien DM yang baik tentang penyakit DM, komplikasi yang ditimbulkan serta penatalaksanaan dari DM, maka pengobatan pun menjadi lebih terarah dan cepat berhasil. Penyakit DM dapat mengakibatkan komplikasi akut maupun kronis, yang jika di biarkan akan menimbulkan komplikasi yang kompleks dan berujung kematian. Pasien DM relatif hidup normal jika mengetahui dengan baik keadaan dan cara penatalaksanaan penyakit tersebut (Price *and* Wilson, 2005).

Prevalensi DM diperkirakan akan terus meningkat setiap tahun. Pada September 2012 *WHO (World Health Organization)* menjelaskan bahwa jumlah penderita DM di dunia mencapai 347 juta jiwa dan lebih dari 80% kematian akibat DM terjadi pada Negara miskin dan berkembang (WHO, 2012 dalam Jurnal Kesehatan Andalas, 2014). Indonesia merupakan Negara yang menempati urutan ke-4 di dunia pada tahun 2010 dengan jumlah penderita DM sebanyak 8,4 juta jiwa, diperkirakan meningkat pada tahun 2030 dengan jumlah penderita DM sebanyak 21,3 juta jiwa (Yuanita *et al*, 2014).

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* memperhitungkan angka kejadian DM di dunia pada tahun 2012 adalah 371 juta jiwa, tahun 2013 meningkat menjadi 382 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2035 penderita DM akan meningkat menjadi 592 juta jiwa (Triyanisya, 2013 dalam Utami dkk, 2014). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Litbang Depkes (2008) di seluruh provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi nasional untuk toleransi glukosa terganggu (TGT) adalah sebesar 10,25% dan untuk DM adalah sebesar 5,7% (Soegondo dkk, 2009 dalam Jurnal Kesehatan Andalas, 2014). Komplikasi kronis DM di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, ulkus dibetika 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1%. Kira-kira 15% pasien dengan DM mempunyai tanda dan gejala neuropati, hampir 50% juga mempunyai gejala nyeri neuropatik dan gangguan hantaran saraf (Adam, 2005 dalam Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2013). Sedangkan menurut Pengurus Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) di Jawa Timur jumlah

penderita DM 6% atau 2.248.605 orang dari total jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 37.476.757 orang (Sensus Penduduk, 2010). Dari data rekam medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada bulan Januari 2011 penderita DM berjumlah 56 orang. Sedangkan pada bulan Desember 2012 terdapat 285 orang yang menderita DM di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo, dengan rata-rata kunjungan dari bulan Januari hingga Desember 2012 sebesar 295 pasien. Jumlah rata-rata kunjungan per bulan pada tahun 2013 adalah sebesar 324 pasien. Dan rata-rata kunjungan per bulan dari bulan Januari hingga Oktober 2014 adalah sebesar 336 pasien. Jumlah pasien DM yang mengalami komplikasi pada tahun 2012 adalah sebesar 253 pasien. Dari 253 pasien, yang mengalami komplikasi kronis adalah sebesar 29% atau 93 pasien. Sedangkan jumlah pasien DM yang mengalami komplikasi kronis pada tahun 2013 adalah sebesar 33% atau 109 pasien. Jumlah penderita DM yang mengalami komplikasi kronis mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2014).

Penyakit DM memang umum terjadi di masyarakat namun masih sedikit penderita yang paham mengenai penyakit ini. Seringnya DM yang dianggap biasa saja dapat menimbulkan komplikasi yang tidak hanya menurunkan kualitas hidup bagi penderita DM, tetapi juga membawa ancaman kematian.

DM dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai sistem tubuh. Menurut PERKENI (2011), komplikasi pada DM dapat dibagi menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut dari DM adalah hipoglikemia, ketoasidosis diabetik dan hiperosmolar nonketotik. Komplikasi

kronis dari DM adalah makroangiopati dan mikroangiopati. Komplikasi makroangiopati terjadi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) meliputi penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah serebral dan kerusakan pembuluh darah perifer dan komplikasi mikroangiopati (pada pembuluh darah kecil) meliputi nefropati diabetik, retinopati diabetik, dan neuropati diabetik. Komplikasi makroangiopati terjadi akibat dislipidemia yaitu peningkatan kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*), peningkatan trigliserida, penurunan kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*), dan adanya *small dense* LDL yang bersifat lebih aterogenik, sehingga pasien akan berisiko terkena penyakit kardiovaskuler karena aterosklerosis (Flier, 2001 dalam Purnamasari, 2011).

Hiperglikemia berperan serta dalam terjadinya komplikasi pada DM. Hiperglikemia yang terkendali dan terkontrol dengan baik dapat ditandai dengan HbA1c yang normal, yang akan dapat menurunkan angka kejadian komplikasi pada DM. Kadar gula darah yang tinggi terus menerus atau berkepanjangan dapat berakibat pada rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Akibat keadaan yang menetap tersebut, timbul perubahan-perubahan pada organ-organ tubuh sehingga terjadi berbagai komplikasi. Komplikasi umumnya timbul pada semua penderita baik dalam derajat ringan maupun berat setelah penyakit berjalan 10-15 tahun (PERKENI, 2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media massa, sosial ekonomi dan budaya, lingkungan, pengalaman, dan usia (Notoatmodjo, 2010). Faktor-faktor tersebut akan dapat mempengaruhi pengetahuan pada pasien DM tentang komplikasi-komplikasi

yang ditimbulkan, utamanya adalah komplikasi kronis. Komplikasi kronis pada DM dapat dihindari atau ditunda dengan cara memperbaiki kondisi hiperglikemia, hipertensi dan dislipidemia (Yuanita *et al*, 2014). Pasien yang berpengetahuan baik akan dapat menjalankan penatalaksanaan yang telah ditetapkan, sehingga akan dapat mengendalikan kadar gula darah. Apabila hiperglikemia terkendali dan terkontrol dengan baik, maka dapat menurunkan angka kejadian komplikasi pada DM, yang dapat menekan kecacatan dan kematian (Yuanita *et al*, 2014).

Menurut PERKENI (2006) untuk menunjang peningkatan kualitas hidup penyandang DM diperlukan 4 pilar yang sangat penting dalam pengelolaan DM, yaitu meliputi edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Secara umum, pengelolaan DM dimulai dengan perencanaan makan dan latihan jasmani yang dipertahankan sampai 4-8 minggu. Apabila setelah itu kadar glukosa darah masih belum terkendali baik, perlu ditambahkan obat hipoglikemikoral (OHO) atau suntikan insulin sesuai dengan indikasi. Untuk menilai apakah terjadi pengendalian DM, perlu dilaksanakan pemantauan kadar glukosa darah secara teratur. Dari pemantauan dapat dilakukan penyesuaian pengetahuan makanan, latihan jasmani, dan obat hipoglikemik (PERKENI, 2007). Perencanaan makan bertujuan membantu penderita DM memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak dan tekanan darah (Waspadji, 2009). Latihan jasmani dapat memperbaiki metabolisme atau menormalkan kadar glukosa darah dan lipid darah, meningkatkan kerja insulin, mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler (Waspadji dkk, 2002). Dengan pengelolaan ke-empat

komponen tersebut bertujuan agar tidak terjadi komplikasi pada penderita DM baik komplikasi akut maupun kronis yang dapat berujung pada kematian pada penderita DM (Mansjoer, 2005).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Komplikasi Kronis di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Komplikasi Kronis di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Komplikasi Kronis di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Komplikasi kronis Diabetes Mellitus merupakan komplikasi jangka panjang yang terjadi pada penyakit Diabetes Mellitus (setelah penyakit berjalan selama kurang lebih 10-15 tahun) sehingga perlu diketahui oleh pasien Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo, di harapkan pasien mengerti dan memahami tentang komplikasi

kronis yang mungkin terjadi pada penyakit Diabetes Mellitus dan cara mencegah terjadinya komplikasi kronis sehingga dapat menekan angka kematian pasien akibat komplikasi kronis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan (Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit)

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan terutama untuk pemberian kesehatan.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengetahui pengetahuan tentang komplikasi kronis pada pasien Diabetes Mellitus sehingga pasien dapat mengubah perilaku dalam mencegah komplikasi yang ditimbulkan.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang DM menunjukkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Moch Dian Jinndar Islami (2013), Perilaku Pasien Diabetes Mellitus dalam Pencegahan Hipoglikemia di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Variabel penelitian pengetahuan, diabetes mellitus, hipoglikemia. Metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden, responden yang berperilaku positif dalam pencegahan hipoglikemia di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo sebanyak 32 responden (57,1%). Responden yang berperilaku negatif sebanyak 24 responden (42,8%). Hal ini dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat pasien menderita sakit DM. Perbedaan

dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian.

2. Devi Harum Indah Ayu (2012), Perilaku Pencegahan Kaki Gangren pada Penderita Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Variabel penelitian perilaku, kaki gangren. Metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan perilaku pengaturan diet pada penderita diabetes mellitus sebagian besar 24 responden (69%) berperilaku negatif. Perilaku mencegah luka dan pemeriksaan kaki pada penderita diabetes mellitus sebagian besar 23 responden (66%) berperilaku negatif. Perilaku pencegahan kaki gangren secara umum pada penderita diabetes mellitus bahwa sebagian besar 28 responden (63,6%) berperilaku negatif. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian.
3. Nurul Qotimah (2011), Hubungan Pengetahuan Pasien tentang Diabetes Mellitus dengan Sikap dalam Mematuhi Diit DM di Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun. Variabel penelitian pengetahuan, diabetes mellitus, sikap, diit. Metode penelitian korelasi. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan pasien tentang DM di RSUD Kota Madiun sebagian besar yaitu 22 orang (61%) memiliki pengetahuan yang tinggi. Sikap pasien dalam mematuhi diit DM di RSUD Kota Madiun sebagian besar yaitu 19 orang (53%) memiliki sikap negatif dan 17 orang (47%) memiliki sikap positif. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian dan metode penelitian.

4. Bima Yudhistira (2011), Gambaran Pengetahuan Pasien DM tentang Penatalaksanaan Penyakit DM. Variabel penelitian pengetahuan, penatalaksanaan, diabetes mellitus. Metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden didapatkan 34 responden (60,71%) memiliki pengetahuan baik dan 22 responden (39,29%) memiliki pengetahuan buruk, tentang penatalaksanaan penyakit DM. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian.