

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu bentuk penyakit kronis akibat ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau akibat penggunaannya yang tidak efektif sehingga kadar gula darah menjadi tinggi (Kemenkes RI, 2009). Klasifikasi diabetes melitus berdasarkan etiologi penyakitnya dibedakan menjadi DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan tipe spesifik lain.

DM tipe 1 terjadi akibat insulin tidak dapat diproduksi atau diproduksi dalam jumlah kurang yang disebabkan oleh faktor keturunan/genetik. Sedangkan DM tipe 2 terjadi akibat adanya resistensi insulin, kerusakan insulin, defisiensi produksi insulin dan adanya gangguan kerja insulin. DM tipe 2 disebabkan oleh *life style*/gaya hidup. DM tipe 2 dikenal juga dengan *adult-onset diabetes melitus*, karena DM jenis ini banyak terjadi pada kelompok usia dewasa diatas 40 tahun.

Salah satu faktor keberhasilan dalam penatalaksanaan DM adalah kepatuhan penderita DM dalam minum obat dan pemakaian insulin. Selain melalui cara non farmakologi, keberhasilan pengelolaan DM dapat dicapai melalui kepatuhan penderita DM dalam menjalani terapi farmakologi. Sangat penting bagi penderita DM untuk mengetahui tentang obat DM dan insulin. Dengan pengetahuan yang dimiliki, maka akan mempengaruhi

kemauan atau kemampuan penderita DM untuk mengikuti regimen pengobatan (Potter & Perry, 2010).

Menurut *International of Diabetic Ferderation* (IDF) tahun (2015) dalam Novitasari (2015), menyatakan adanya peningkatan prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3%, dari keseluruhan penduduk di dunia mengalami peningkatan 387 juta kasus. Indonesia berada pada urutan ke-7 setelah Cina, India dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko, dengan angka penderita DM sejumlah 8,5 juta. Prevalensi penderita diabetes melitus dari seluruh dunia 90% merupakan diabetes melitus tipe 2 yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat dan sebesar 80% sebenarnya dapat dicegah (Kemenkes RI, 2016).

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2013-2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan sebesar 2%. Prevalensi DM menurut konsensus Perkeni 2011 pada penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2013 sebesar 6,9% dan pada tahun 2018 sebesar 8,5%. Sedangkan prevalensi DM menurut konsensus Parkeni 2015 pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% (Riskesdas, 2018). Diperkirakan tahun 2030 prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Kemenkes RI, 2009). Menurut data *Sample Registration Survey* (2014) diabetes adalah penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase 6,7%, setelah Stroke 21,1% dan penyakit Jantung Koroner 12,9% (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Riskesdas (2018) persentase jenis pengobatan diabetes melitus dengan obat oral anti diabetes (OAD) dari tenaga medis sebesar 75%, injeksi insulin sebesar 5%, oral anti diabetes (OAD) dan insulin sebesar 11%, dan tidak diobati 9%. Rutin minum obat oral anti diabetes (OAD)/suntik insulin sesuai petunjuk dokter, untuk yang rutin oral anti diabetes (OAD)/insulin sebesar 91% dan yang tidak rutin sebesar 9%. Alasan tidak rutin minum oral anti diabetes (OAD)/suntik insulin antara lain merasa sudah sehat sebesar 50,4%, tidak rutin berobat ke fasilitas layanan kesehatan sebesar 30,2%, minum obat tradisional sebesar 25,3%, sering lupa sebesar 18,8%, lainnya sebesar 18,2%, tidak tahan efek samping obat sebesar 12,6%, tidak mampu membeli obat secara rutin sebesar 8,5%, dan obat tidak tersedia di fasilitas layanan kesehatan sebesar 2,1%.

Terdapat 58% penderita DM yang memakai dosis obat anti hiperglikemi yang salah (Gultom, 2012) dan 80% penderita DM menyuntik insulin dengan cara tidak tepat (Novitasari, 2015). Menurut Kristiantoro & Yulianti (2014) menunjukkan bahwa jenis kesalahan pengobatan yang berhubungan dengan insulin yaitu kelalaian obat 24,7%, kesalahan obat 13,9%, dan lebih dari 52% menerima dosis yang salah atau tidak ada dosis insulin (misalnya dosis kelalaian, dosis yang salah, salah dosis, dosis ekstra, kesalahan tingkat yang salah). Tingkat kepatuhan penderita DM tipe 2 lebih rendah dibandingkan tingkat kepatuhan penderita DM tipe 1, hal ini disebabkan karena regimen terapi lebih

bersifat kompleks dan polifarmasi serta efek samping obat yang timbul selama pengobatan (Adikusuma, 2014 dalam Jamaludin, 2017).

Di Jawa Timur prevalensi diabetes melitus pada tahun 2013-2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan sebesar 1,8% (Risikesdas, 2018). Berdasarkan survei, jumlah penderita DM di Ruang Tulip RSUD Dr. Harjono Ponorogo mulai Januari-Oktober 2018 kurang lebih sebesar 109 pasien (Buku Keluar Masuk Pasien di Ruang Tulip RSUD Dr. Harjono Ponorogo). Angka penderita DM yang tinggi dapat memicu munculnya berbagai komplikasi. Hiperglikemia pada penderita diabetes melitus dalam waktu yang lama akan menyebabkan berbagai kerusakan saraf dan pembuluh darah serta memicu komplikasi lainnya. Beberapa komplikasi yang diakibatkan oleh diabetes melitus antara lain neuropati, penyakit jantung dan stroke, retinopati diabetikum, gagal ginjal dan resiko kematian (Infodatin, 2014).

Menurut Shrivastava, et al (2013) dalam Sari (2017) ada tujuh jenis perilaku yang penting dilakukan bagi penderita DM agar bisa mengurangi komplikasi DM dan meningkatkan kualitas hidup penderitanya antara lain makan sehat, aktif secara fisik, selalu memantau kadar gula darah, minum obat dengan baik, dapat atau sanggup memecahkan masalah dengan baik, memiliki keterampilan coping adaptif dan mengurangi perilaku yang dapat meningkatkan risiko komplikasi penyakit DM.

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Novitasari (2015) pengetahuan merupakan sebuah dasar bagi penderita DM dalam melaksanakan terapi farmakologi yang diikuti dengan tahu, mau dan mampu. Penderita DM

akan minum obat dan menggunakan insulin secara teratur dan benar apabila didahului dengan tahu atau pengetahuan. Sehingga salah satu upaya untuk melakukan pengendalian DM yaitu dengan dilakukannya edukasi. Dengan adanya edukasi pada penderita DM tentang obat DM dan insulin maka akan membantu meningkatkan pengetahuan dari para penderita DM.

Jika penderita DM sudah memiliki pengetahuan tentang obat DM, maka penderita DM akan tahu nama obat, macam-macam obat, kegunaan, cara penggunaan obat yang tepat, dosis, efek samping yang mungkin terjadi dan akibat bila tidak meminumnya. Sehingga penderita DM akan mau dan mampu untuk patuh minum obat. Karena kebanyakan dari penderita DM lupa minum obat oral karena tidak diingatkan oleh keluarganya, kurang mengetahui dampaknya apabila tidak minum obat DM secara teratur, menganggap bahwa penyakitnya sudah sembuh.

Sehingga penderita DM yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang obat DM dapat menyebabkan ketidakberhasilan penatalaksanaan DM (Jamaludin, 2017). Komplikasi yang ditimbulkan akibat ketidakpatuhan dalam pengobatan yaitu kerusakan makrovaskuler dan mikrovaskuler akibat kadar gula darah meningkat secara terus menerus (Ainni, 2017). Kesalahan pengobatan yang berhubungan dengan insulin dapat menyebabkan kesulitan dalam kontrol glikemik (Kristiantoro & Yulianti, 2014).

Bagi penderita DM yang menggunakan insulin, hal kemungkinan yang terjadi yaitu kurang pengetahuan penderita DM tentang insulin itu sendiri, baik dalam cara penyuntikannya, cara menyimpannya ataupun dalam pemberian dosis yang tepat. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut yaitu memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan (edukasi) tentang perawatan dan pengobatan penyakit DM secara mandiri kepada penderita DM dengan didukung oleh tim kesehatan, keluarga dan orang-orang disekitarnya. Salah satu edukasi yang diberikan kepada penderita DM adalah tentang pemakaian obat oral dan insulin secara tepat. Edukasi yang paling efektif dilaksanakan ketika pasien berada di rumah sakit, sebab edukasi di rumah sakit akan mempengaruhi perawatan dan pengobatan pasien secara mandiri ketika di rawat jalan dan di rumah. Metode edukasi yang digunakan yaitu ceramah, demonstrasi dan praktek (Gultom, 2012).

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan mengenai pengetahuan penderita diabetes melitus tentang obat DM maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Kurangnya Pengetahuan Tentang Obat Oral Anti Diabetes dan Insulin”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Kurangnya Pengetahuan Tentang Obat Oral Anti Diabetes dan Insulin?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Kurangnya Pengetahuan Tentang Obat Oral Anti Diabetes dan Insulin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien dewasa penderita diabetes melitus.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada pasien dewasa penderita diabetes melitus, terutama tentang kurangnya pengetahuan tentang obat oral anti diabetes dan insulin.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dewasa penderita diabetes melitus, terutama tentang kurangnya pengetahuan tentang obat oral anti diabetes dan insulin.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dewasa penderita diabetes melitus, terutama tentang kurangnya pengetahuan tentang obat oral anti diabetes dan insulin.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dewasa penderita diabetes melitus, terutama tentang kurangnya pengetahuan tentang obat oral anti diabetes dan insulin.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Studi kasus ini dapat bermanfaat bagi penderita diabetes melitus untuk meningkatkan pengetahuannya tentang obat oral anti diabetes dan insulin.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Studi kasus ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan konseling kepada penderita diabetes melitus tentang obat oral anti diabetes dan insulin.

3. Bagi Insitusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam masalah kurangnya pengetahuan pada pasien dewasa penderita diabetes tentang obat oral anti diabetes dan insulin dan dapat dijadikan kepastakaan dalam bidang ilmu kesehatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang terkait dengan kurangnya pengetahuan pada pasien dewasa penderita diabetes melitus tentang obat oral anti diabetes dan insulin.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk memantapkan dan memberikan informasi terkait pengetahuan penderita DM tentang obat oral anti diabetes dan insulin.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dijadikan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang didapatkan selama kuliah ke dalam praktik, peningkatan daya pikir dan mengamati suatu permasalahan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta sebagai syarat kelulusan kuliah D-III Keperawatan.



