

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus atau kencing manis salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad ke 21. Diabetes mellitus (DM) adalah suatu sindroma gangguan metabolisme, ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh defisiensi absolut atau relatif dari sekresi insulin dan atau gangguan kerja insulin (Greenspan *et.al* 2010 dikutip dari Rizal 2009). Salah satu jenis dari Diabetes Mellitus adalah Diabetes Mellitus Tipe 2 yang sepuluh kali lebih sering ditemukan daripada Diabetes Mellitus tipe 1. Diabetes Mellitus Tipe 2 terjadi ketika pankreas menghasilkan cukup insulin akan tetapi tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin tersebut. Bila pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 mengalami resistensi insulin maka gula darah akan meningkat dan mengakibatkan terjadinya risiko tinggi komplikasi, baik komplikasi akut maupun kronik. Sehingga usaha untuk menurunkan terjadinya komplikasi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2, harus dilakukan dengan memperbaiki, mengendalikan dan menormalkan konsentrasi glukosa darah. Hal ini membutuhkan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara teratur minimal satu bulan sekali.

Pada dekade terakhir telah diketahui bahwa prevalensi Diabetes Mellitus meningkat secara cepat. *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2010 memperkirakan, sekitar 177 juta orang diseluruh dunia menyandang Diabetes Mellitus, sebagian besar adalah Diabetes Mellitus Tipe 2. *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2008 memprediksi, dalam 25 tahun ke depan,

penyandang Diabetes Mellitus menjadi 300 juta orang. Telah diprediksi bahwa sedikitnya 350 juta orang (dua kali lipat) di seluruh dunia akan menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 pada tahun 2030. Menurut estimasi data WHO maupun IDF, data angka kasus Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan hasil survey tahun 2008 menempati urutan ke empat tertinggi di dunia setelah Cina, India dan Amerika, yaitu 8,4 juta jiwa dan diperkirakan jumlahnya melebihi 21 juta jiwa pada tahun 2025 mendatang. Dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2005, Diabetes Mellitus berada pada urutan ke enam dari 10 penyakit utama pada pasien rawat jalan di rumah sakit di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2007). Sedangkan angka kejadian Diabetes Mellitus di Jawa Timur (penduduk \pm 30 juta) sebanyak 222.430 menderita Diabetes Mellitus (Sutrisno, 2009 dalam Suprihatin, 2010). Dari data rekam medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan Januari 2011 penderita DM berjumlah 56 orang. Sedangkan pada bulan Oktober 2012 terdapat 285 orang menderita Diabetes Mellitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono Ponorogo dari bulan Januari hingga Oktober 2012 sebesar 295 pasien. Dan pada tahun 2013 sebesar 324 pasien. Dari data diatas diketahui bahwa pasien penderita diabetes mellitus tipe 2 semakin meningkat, akan tetapi jumlah kunjungan pasien diabetes mellitus tipe 2 per bulan mengalami penurunan. Hal ini terlihat rata rata kunjungan tahun 2012 sebanyak 230 orang sedangkan tahun 2013 rata rata kunjungan per bulan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo sebanyak 198 orang.

Kegagalan pengendalian kadar gula darah pada Diabetes Mellitus (DM) setelah melakukan perubahan gaya hidup memerlukan intervensi farmakoterapi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus atau paling sedikit

dapat menghambatnya. Akibat dari kadar gula darah yang tinggi dan kadar hormon yang rendah, tubuh tidak dapat menggunakan glukosa sebagai sumber energi. Sebagai gantinya tubuh akan memecah lemak untuk sumber energi pemecahan lemak tersebut kemudian menghasilkan badan-badan keton di dalam darah (ketosis) sehingga timbul ketoasidosis diabetikum. Dalam jangka lama, glukosa darah yang tinggi akan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang memberi makanan ke saraf menyebabkan terjadinya kerusakan saraf yang disebut neuropati diabetik. Manifestasi komplikasi kronik dapat terjadi pada tingkat pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) berupa kelainan pada retina mata, glomerulus ginjal, syaraf dan pada otot jantung (kardiomiopati). Pada pembuluh darah besar, manifestasi komplikasi kronik Diabetes Mellitus dapat terjadi pada pembuluh darah serebral, jantung (penyakit jantung koroner) dan pembuluh darah perifer (tungkai bawah). Banyak penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 yang tidak patuh dalam pemeriksaan Kadar Gula Darah Acak karena mereka beranggapan hanya perlu kontrol Kadar Gula Darah Acak saat kambuh saja. Banyak pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 pada saat kontrol kadar gula darah acaknya selalu high dan mereka kontrol tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Mereka beranggapan merasa perlu periksa kadar gula darah jika sudah mulai timbul kesemutan dan cepat lelah. Padahal pada pasien Diabetes Mellitus pemeriksaan darah untuk mengukur kadar gula darah dianjurkan minimal satu bulan sekali.

Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya dalam mengontrol kadar gula dalam darah melalui pemeriksaan kadar gula darah acak. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pemeriksaan kadar gula darah acak antara lain yaitu pendidikan

pasien, dukungan sosial dari keluarga, penjelasan dari program pengobatan itu sendiri, akomodasi, tingkat keparahan penyakit, rendahnya status ekonomi dan lamanya menderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Sedangkan ketidakpatuhan pasien dalam pemeriksaan kadar gula darah acak dipengaruhi oleh ketidakpahaman pasien tentang instruksi dalam pemeriksaan yang rutin, kualitas interaksi yang kurang bahkan bisa dikarenakan lingkungan yang tidak kondusif. Untuk itu hendaknya keluarga selalu memberikan support sistem bagi pasien diabetes mellitus, peningkatan kesadaran pasien dengan cara penyuluhan dari kader kesehatan yang berwenang agar dapat mengambil keputusan dalam Pemeriksaan Kadar Gula Darah Acak untuk mencegah terjadinya komplikasi. Oleh karena itu peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pemeriksaan Kadar Gula Darah Acak di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pemeriksaan Kadar Gula Darah Acak di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pemeriksaan Kadar Gula Darah Acak di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Kontrol Kadar Gula Darah secara rutin dapat menurunkan kejadian komplikasi akut ataupun kronik pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Dengan adanya perilaku pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang patuh dalam pemeriksaan Kadar Gula Darah Acak minimal 1 bulan sekali mampu mengendalikan dan mengontrol kadar gula darah acak dapat meminimalkan terjadinya komplikasi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian sederhana ini dapat memberikan informasi tentang Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pemeriksaan Kadar Gula Darah Acak yang sedang menjalani perawatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian sederhana ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih bagi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 untuk patuh dalam Pemeriksaan Kadar Gula Darah Acak dan memberikan motivasi agar teratur dalam Pemeriksaan Kadar Gula Darah Acak karena mengingat pentingnya pemantauan Kadar Gula Darah seorang penderita dalam mengontrolnya.

3. Bagi peneliti

Sebagai tugas akhir syarat kelulusan di Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan dan sarana penelitian dalam menerapkan ilmu riset keperawatan yang telah didapatkan di bangku kuliah.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan sebagai data awal untuk menelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda.

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Laurentia Mihardja (2009) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Perkotaan Indonesia” dengan desain penelitian adalah potong lintang. Data yang dikumpulkan meliputi wawancara individu, pengukuran status gizi, tekanan darah, dan pemeriksaan darah antara lain gula darah 2 jam pembebanan dan hemoglobin. Dari hasil penelitian tersebut yaitu Faktor risiko yang berperan dalam Pengendalian Gula Darah yang didapat dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, dan perilaku minum /injeksi obat anti diabetes. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada judul, tujuan penelitian, pengambilan sampling menggunakan kuisioner dan jumlah responden.

1.5.2 Qurra Tuaeni (2009) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terkendalnya Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Jakarta” menggunakan desain studi *cross sectional* dilakukan di Instalasi rawat jalan,

Poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati dengan hasil belum ada cukup bukti untuk menyatakan adanya hubungan antara semua variabel (pengetahuan, pendidikan, kedekatan dan keterpaparan terhadap sumber informasi, asupan makan, aktifitas fisik, asupan obat, serta komplikasi penyakit lain) dengan terkontrolnya kadar gula darah pada Pasien Diabetes Mellitus. Perbedaannya dengan penelitian yang sedang peneliti saat ini terletak pada tempat penelitian, metode yang digunakan dan sampel.

1.5.3 Inda Nofiani Safitri (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 ditinjau dari *Locus Of Control*”, dengan menggunakan pendekatan kuantitatif kausal komparatif karena peneliti ingin mengetahui adanya perbedaan tingkat kepatuhan ditinjau dari *locus of control* dengan populasi yang sedang melakukan pengobatan di sebuah Rumah Sakit atau klinik tertentu yang usianya diatas 40 tahun. Dan didapatkan hasil Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 yang berorientasi pada *locus of control internal* memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dibanding dengan Penderita Diabetes mellitus Tipe 2 yang berorientasi pada *locus of control eksternal powerfull others and chance*. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan yaitu judul penelitian, lokasi penelitian, menggunakan metode deskriptif, tujuan dan sampel.

1.5.4 Rosana Bellawati Sugiarto (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Kepatuhan Kontrol dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Baptis Kediri”, dengan tujuan penelitian yang digunakan adalah teknik *cross sectional* dimana penelitian yang

menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat hanya satu kali pada suatu saat. Hasil penelitian dari 81 responden di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Baptis Kediri, dan dari hasil analisis serta pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% responden kurang patuh dalam melaksanakan kontrol yaitu sebesar 60 dengan prosentase 74%. Dan lebih dari 50% mempunyai tingkat kadar gula darah tinggi yaitu 51 responden dengan prosentase 62.9%. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan yaitu judul penelitian, lokasi penelitian, menggunakan metode deskriptif, tujuan dan sampel.

