

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme heterogen yang secara klinis dan genetik ditandai dengan kadar glukosa yang tinggi dalam darah atau hiperglikemia. Hiperglikemia disebabkan oleh defisiensi sekresi insulin, resistensi sel tubuh terhadap insulin atau keduanya (LeRoith et al., 2004). Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta pankreas. Insulin berfungsi untuk mengkonversi glukosa menjadi glikogen dan sebagai transporter glukosa ke dalam sel (Greenstein, et al., 2010). Menurut *International Diabetes Federation* tahun 2013, setiap 6 detik satu orang meninggal akibat diabetes melitus. Sekitar 8,3% penduduk di dunia menderita diabetes atau sebanyak 382 juta penduduk di dunia hidup dengan diabetes dan akan meningkat menjadi 592 juta pada tahun 2035. Indonesia menempati peringkat ke-7 jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia setelah China, India, USA, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan prevalensi 8,5% dari total penduduk. Pada tahun 2007 penderita diabetes melitus di Indonesia yaitu 1,1%, jumlah ini meningkat hampir 2 kali lipat (2,1%) pada tahun 2013 (RISKESDAS, 2013). Dari jumlah penderita diabetes melitus tersebut semua tipe diabetes mengalami peningkatan khususnya diabetes tipe 2, yaitu 10 % Diabetes Melitus Tipe 1 dan 90 % Diabetes Melitus Tipe 2 (Diabetes UK, 2014).

Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 terjadi secara cepat diseluruh dunia. Hal ini berkaitan dengan perkembangan ekonomi, peningkatan urbanisasi, perubahan pola diit, penurunan aktivitas fisik dan perubahan pada gaya hidup (*life style*) (IDF,2013). Tanda gejala yang perlu diwaspadai sebagai

tanda gejala khas pada diabetes melitus tipe 2 yaitu poliuria (sering buang air kecil), polidipsi (merasa sangat haus), dan polifagia (merasa lapar sehingga sering makan). Selain itu tanda gejala lain pada diabetes melitus tipe 2 yaitu merasa kelelahan, kehilangan berat badan, kesemutan pada kaki, dan penglihatan kabur (NIDDK, 2013). Penderita diabetes melitus tipe 2 dapat tidak menyadari penyakit mereka dalam jangka waktu yang lama karena gejala tidak selalu muncul segera, penderita diabetes melitus tipe 2 sering terdiagnosis ketika telah terjadi komplikasi (IDF, 2013). Diabetes melitus tipe 2 dapat menyebabkan komplikasi baik mikrovaskular maupun makrovaskular antara lain neuropati, nefropati, retinopati, penyakit kardiovaskular, ginjal, stroke, ulkus, dan sebagainya (Ministry of Health Malaysia, 2009). Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 yang komprehensif dapat mengurangi risiko komplikasi (Diabetes UK, 2014). Hasil dari Diabetes Control and Complication Trial (DCCT) menunjukkan bahwa manajemen diabetes melitus yang baik dapat mengurangi komplikasi kronik diabetes melitus antara 20–30% (Putri, 2013).

Manajemen diabetes melitus tipe 2 mencakup terapi farmakologi maupun non farmakologi yang terdiri dari terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis dan edukasi (PERKENI, 2011). Terapi gizi medis dilakukan dengan mengatur pola makan dan jenis makanan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan masing masing individu. Latihan jasmani dilakukan secara rutin dan bersifat aerobik seperti berjalan santai, jogging, bersepeda, dan berenang. Serta intervensi farmakologis berupa penggunaan obat baik oral maupun insulin. Edukasi pada pasien diabetes bertujuan untuk mendukung usaha pasien penyandang diabetes mengerti perjalanan penyakit, dan mampu mengelola penyakitnya (Ndraha, 2014). Edukasi pada pasien diabetes melitus melalui

pendidikan kesehatan baik formal maupun non formal bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan penderita diabetes melitus tipe 2. Pengetahuan yang baik mengenai penyakit diabetes melitus mendorong pasien diabetes melitus untuk berpikir kritis mengenai penyakitnya dengan cara mengubah perilakunya sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Boyoh, 2015).

Pengobatan diabetes melitus tipe 2 dengan pengaturan diet, modifikasi gaya hidup (termasuk olahraga), dan obat-obatan dilakukan seumur hidup pasien karena diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup (PERKENI, 2011). Hasil terapi diabetes melitus tipe 2 tidak dapat mencapai optimal tanpa kesadaran penderita diabetes melitus tipe 2 dalam menaati regimen pengobatan diabetes melitus. Keberhasilan pengobatan diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap dan pola hidup pasien beserta keluarganya, serta kepatuhan pasien terhadap pengobatannya (Ramadona, 2011).

WHO mendefinisikan kepatuhan pengobatan (*Medication adherence*) sebagai perilaku seseorang dalam menggunakan obat, mengikuti diet, dan melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dengan tenaga kesehatan (WHO, 2003). Kepatuhan pengobatan yang baik berhubungan dengan meningkatnya kontrol penyakit (kadar HbA1c, tekanan darah, dan profil lipid), dan menurunkan pemanfaatan sumber daya kesehatan. Penurunan pemanfaatan sumber daya kesehatan berarti penurunan biaya perawatan kesehatan, tingkat rawat inap yang rendah, menurunkan komplikasi diabetes melitus, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan angka kematian akibat diabetes melitus. Kepatuhan pengobatan merupakan tantangan bagi sistem perawatan kesehatan dan pasien (Chew et al., 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chew et al. pada tahun 2015, prevalensi ketidakpatuhan terhadap pengobatan, diet, skrining, olahraga, dan perilaku kesehatan dilaporkan mencapai 30 – 40%. Ketidakpatuhan pengobatan di negara maju mencapai 30-50% dan diperkirakan ketidakpatuhan pengobatan lebih tinggi pada negara berkembang. Studi menemukan bahwa 40% pasien tidak mematuhi pengobatan mereka disebabkan karena kompleksitas rejimen obat. Ketidakpatuhan meningkat mencapai 70% apabila kompleksitas rejimen pengobatan ditambah dengan perubahan gaya hidup (Chung, et al., 2015). Beberapa hal dibawah ini berpotensi mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan antara lain biaya pengobatan, efek samping penyakit, karakteristik demografi dan perilaku pasien, kesadaran mengenai obat dan penyakit, serta pengetahuan pasien (Chung, et al., 2015).

Pengetahuan merupakan pemikiran dan pemahaman manusia tentang kehidupan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman belajar baik pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan merupakan dorongan bagi seseorang untuk berperilaku (Gultom, 2012). Menurut penelitian gultom pada tahun 2012 di Rumah Sakit Gatot Subroto diperoleh bahwa 37% responden memiliki pengetahuan manajemen diabetes melitus yang sedang dan 47% responden memiliki pengetahuan tentang manajemen diabetes melitus yang rendah. Pengetahuan pasien mengenai diabetes melitus dan manajemennya mendorong pasien diabetes melitus dalam perubahan gaya hidup kearah sehat, kepatuhan pengobatan, dan hidup berkualitas.

Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Kota Malang merupakan rumah sakit milik angkatan darat dengan kelas B. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Kota

Malang pada tanggal 7 Desember 2015, diketahui bahwa data kunjungan pasien diabetes melitus dari bulan September sampai November 2015 sebanyak 2464 pasien, dengan rata rata kunjungan 821 pasien setiap bulannya. Dari hasil wawancara pada 10 pasien yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Malang didapatkan data 10% pasien mengerti mengenai penyebab diabetes, tanda gejala, komplikasi, manajemen diabetes dengan baik, 50% pasien mengatakan tidak mengetahui dengan baik mengenai penyebab, tanda gejala, komplikasi diabetes melitus dan 40% pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai penyebab, tanda – gejala, komplikasi. Dari hasil wawancara tersebut 60% pasien yang mengatakan bahwa tidak rutin melakukan diet seperti tidak makan dengan teratur dan makan dengan porsi yang tidak diatur kadang banyak kadang sedikit. Sebanyak 40% pasien mengatakan tidak melakukan olahraga dengan teratur karena tidak ada waktu dan malas. Serta 50% pasien mengatakan minum obat tidak sesuai resep, kadang – kadang lupa minum obat, meminum obat tidak tepat waktu, serta tidak meminum obat yang diresepkan karena takut dengan efek sampingnya. Dari 10 pasien tersebut sebanyak 50% pasien menunjukkan mengalami komplikasi diabetes seperti penglihatan kabur, merasa baal dibagian kaki, kolesterol dan jantung. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 masih kurang sehingga menyebabkan timbulnya komplikasi diabetes melitus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husnah pada tahun 2014 terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien diabetes melitus menjalani terapi di RSUD Dr Zainoel Abidin Banda aceh. Namun pada penelitian ini, peneliti menganggap perlu untuk melakukan penelitian kembali di Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Malang karena berdasarkan studi pendahuluan ditemukan

terdapat masalah tingkat pengetahuan yang masih rendah dan kekuatan hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan pengobatan masih belum diketahui. Atas dasar itulah perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Kota Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Kota Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Kota Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengukur tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Kota Malang.

1.3.2.2. Mengukur tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Kota Malang.

- 1.3.2.3. Menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Tentara Dr Soepraoen Kota Malang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar teori untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam memahami hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai dasar dalam pengembangan asuhan keperawatan khususnya pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan dapat diaplikasikan pada tatanan pelayanan keperawatan baik di rumah sakit, keluarga, maupun di komunitas dengan menitikberatkan pada tingkat pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan penelitian. Serta dapat menjadi dasar dalam penelitian lebih lanjut yang berfokus pada kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2.

3. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pihak rumah sakit dalam merencanakan program pengelolaan pasien diabetes khususnya program untuk peningkatan pengetahuan dalam upaya meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2.

4. Bagi masyarakat khususnya penderita diabetes melitus tipe 2.

Dapat menambah pengetahuan penderita diabetes melitus tipe 2 akan pentingnya pengetahuan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2.

