

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) ialah keadaan produksi urin berlimpah pada penderita. DM adalah penyakit pada hormon endokrin pankreas (insulin glukagon). DM terdiri dari gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak serta protein seseorang yang dapat menyebabkan terjadinya hiperglikemia. Penyakit DM tersebut dapat berperan terhadap kejadian berbagai penyakit komplikasi. Komplikasi akibat DM terdapat beberapa pengertian yang berbeda dalam interpretasi penyebab dan munculnya komplikasi. DM merupakan sindroma yang memiliki keadaan khas seperti hiperglikemik kronis. Peningkatan gula darah yang kronis dan gangguan metabolisme glukosa dapat berkontribusi dalam munculnya penyakit komplikasi misalnya penyakit mikrovaskuler sekunder pada perkembangan aterosklerosis dan dapat memperparah kondisi infeksi (Nugroho, Agung Endro, 2006).

DM sering disebut sebagai *the silent killer* yaitu suatu penyakit yang dapat menyerang semua bagian dari organ tubuh manusia tersebut seperti pada jantung, pembuluh darah, ginjal, dan paru-paru. Selain itu, DM ini juga sering menimbulkan gangguan pada mata seperti katarak, gangguan seksual seperti impotensi, luka yang sulit sembuh atau kering atau gangren, stroke dan sebagainya. Melihat pada pasien DM sering memberikan dampak kepada pasien dan sumber kualitas hidup mereka. Maka sangat diperlukan motivasi untuk pengendalian DM Tipe 2. DM tipe 2 dapat di cegah atau dihilangkan faktor resikonya. Faktor resiko pada pasien DM dibedakan atas 2 jenis. Pertama adalah faktor risiko internal yaitu seperti keturunan, jenis kelamin,

serta usia yang tidak dapat berubah. Keadaan kedua adalah beberapa risiko yang berasal dari lingkungan misalnya gaya hidup kurang baik seperti pola makan yang kurang sehat dan kebiasaan merokok (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

DM merupakan gangguan pada kelenjar endokrin seperti sel β -pankreas. Gangguan tersebut berupa hipoaktivitas atau hiposekresi hormon insulin sehingga menyebabkan kondisi yang disebut insulin resisten sehingga berdampak pada keadaan gula darah yang tidak normal atau tinggi di dalam aliran darah (Iswordo, 2010).

Pasien DM sering berdampak pada kesehatan juga mempunyai dampak pada faktor biaya. Biaya kesehatan pada penyakit DM yang memiliki komplikasi kronis pada setiap tahunnya memiliki dampak negatif yang cukup panjang. Dampak tersebut juga dirasakan oleh pertumbuhan ekonomi secara nasional. Hal ini juga terkait dengan program dari pemerintah yaitu JKN. Hal ini misalnya dalam pengelolaan masalah penyakit tidak menular kronis. Estimasi biaya penyakit (*cost of illness*) merupakan elemen penting dalam proses pengambilan keputusan dari penyakit kronis seperti DM. Berdasarkan hasil evaluasi beban ekonomi (*economic burden*) penyakit secara riil akan memberikan dasar bagi pemerintah untuk menilai dampak fiskal jangka panjang dari penyakit kronis guna efisiensi ekonomi dan pengembangan strategi. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis biaya terhadap penyakit diabetes mellitus (Fitri, Andayani & Suparniati, 2015).

2.2. Komplikasi Penyakit Diabetes Melitus

Diabetes dibagi atas beberapa macam yaitu DM 1, DM 2, diabetes pada kehamilan biasa disebut dengan Diabetes Gestasional, serta DM tipe Lainnya. Dari beberapa jenis diabetes tersebut, DM tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling banyak diderita dan memiliki prevalensi tertinggi. Diabetes tipe 2 ini merupakan

penyakit yang dapat ditandai dengan tingginya gula darah sebagai akibat adanya gangguan pada sel β -pankreas sehingga menyebabkan penurunan ataupun gangguan fungsi hormon insulin (Trisnawati & Setyorogo, 2013). DM biasanya sering mengenai beberapa organ di dalam tubuh, sehingga dapat memperparah suatu kondisi semakin buruk. Beberapa hal antara lain gangguan pada mata, jantung, paru-paru dan lainnya (Trisnawati & Setyorogo, 2013).

2.3. Gangguan Psikologis

Hiperglikemia dalam jangka panjang atau kronis akan semakin memperburuk kondisi diabetesnya. Salah satu komplikasi yang sering dialami pasien diabetes adalah gangguan psikologis (depresi) dan terjadinya gangguan fisik. Berdasarkan hasil penelitian menemukan bahwa pasien DM mudah mengalami depresi 2 kali lebih besar dibandingkan orang tanpa diabetes (Isworo, 2010).

Dukungan sosial seperti interaksi sosial dapat diberikan guna membantu dalam manajemen perawatan depresi pada pasien diabetes yang kronis sebagai upaya adaptasi pasien dengan penyakitnya. Dukungan sosial yang utama dan terbesar dapat diberikan oleh anggota keluarga pasien. Beberapa penelitian menemukan bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung (77%) mendapatkan dukungan sosial terbesar dari keluarga. Penelitian lain yaitu penelitian yang dilakukan secara longitudinal pada pasien *rheumatoid arthritis* ditemukan hasil bahwa adanya hubungan yang kuat antara kondisi pasien dengan dukungan sosial dari keluarga. Disimpulkan bahwa adanya efek negatif terhadap kondisi pasien dengan kurangnya dukungan dari keluarga terhadap pasien. Dari hal tersebut faktor psikososial pasien seperti kondisi depresi dan peran keluarga berhubungan terhadap kejadian hiperglikemia pada pasien diabetes (Isworo, 2010).

Depresi berperan penting dalam peningkatan kadar gula darah akibat perubahan tingkah laku atau psikososial pasien sehingga mengganggu metabolisme glukosa. Pasien DM dengan depresi umumnya memiliki gaya hidup yang kurang baik. Pasien diabetes yang depresi memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap pengobatan dan pola makan. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya gangguan psikologis seperti depresi memberikan dampak yang negatif terhadap manajemen pasien DM terutama pada pengaturan glukosa darah (Isworo, 2010).

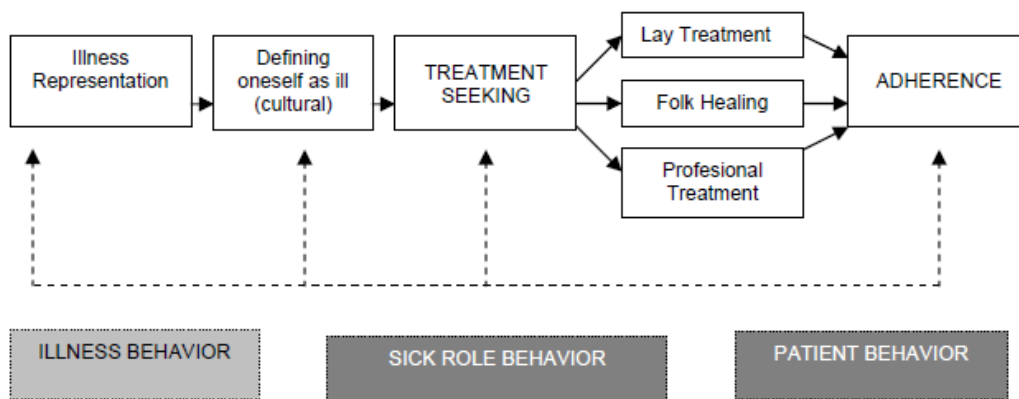
Penyakit DM yang kronis akan menimbulkan perubahan psikologis pasien seperti rasa kecewa, sedih, dan putus asa. Kondisi penyakit dan gangguan psikologis (stres) biasa disebut sebagai interaksi pikiran-tubuh. Keluarga dapat memberikan dukungan positif seperti dukungan emosional dan memberikan penjelasan tentang berbagai hal yang menjadi kesalahpahaman pasien dan keluarga tentang penyakit ini. Dorongan positif tersebut dapat selalu diberikan kepada pasien guna mengurangi rasa sedih terhadap penyakit yang dialaminya (Ardiani, 2009).

Tanda-tanda depresi diantaranya ialah adanya gangguan pola tidur, nafsu makan, dan saluran pencernaan. Selain itu pada pasien depresi biasanya mengalami nyeri pada kepala, pusing, nyeri pada perut, perubahan berat badan, serta pasien kadang menarik diri dari lingkungannya. Individu yang mengalami ketegangan psikologis atau depresi dalam menyelesaikan masalah-masalah yang ada pada hidupnya, terkadang memerlukan bantuan seperti dukungan dari lingkungan supaya mampu menghadapi ataupun mengurangi ketegangan tersebut, cara ini yang disebut dengan *coping*. Beberapa mekanisme psiko-sosial yang biasa dilakukan oleh individu antara lain menyerang, menarik diri dan kompromi (Ardiani, 2009).

2.4 Perilaku Kesehatan

Definisi perilaku yaitu suatu tindakan, kegiatan, maupun aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak oleh pihak lain. Contoh perilaku manusia seperti diantaranya: berjalan, berlari, meloncat, bekerja, menyapu, memasak, menangis, tertawa, menulis, membaca, dan lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku dapat terjadi sebagai akibat respon atau reaksi dari stimulus atau rangsangan yang diterima seseorang dari luar dirinya. Selain itu, perilaku juga merupakan hasil atau output antara beberapa faktor yang mempengaruhinya. Sebagian besar perilaku yang terjadi pada manusia merupakan respon yang ditimbulkan dan berkembang yang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu (*reinforcing stimulation* atau *reinforcer*) yang akan memperkuat respons. Respon perilaku tersebut biasa disebut *operant response*. Dari pengertian tersebut diketahui bahwa untuk membentuk suatu perilaku manusia maka perlu adanya kondisi yang mendukung yang dapat memperkuat pembentukan perilaku seseorang (Asmita, 2008).



Gambar 2.1 Konsep Sakit dan Perilaku Mencari Penyembuhan (Asmita, 2008)

Notoatmodjo (2003) mendefinisikan perilaku kesehatan yaitu suatu reaksi atau respon yang diberikan oleh seseorang (organisme) terhadap objek yang berhubungan

dengan rasa sakit ataupun penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

1. *Health maintenance* atau perilaku pemeliharaan kesehatan. Suatu usaha atau tindakan seseorang dalam memelihara atau menjaga kesehatan supaya tetap sehat dan usaha penyembuhan apabila sakit.
2. *Health seeking behavior* yaitu suatu perilaku dalam mencari fasilitas kesehatan sebagai upaya atau usaha seseorang yang menderita suatu penyakit dan atau mengalami suatu kecelakaan.
3. Perilaku kesehatan lingkungan yaitu tindakan seseorang dalam merespon suatu lingkungan fisik, sosial, budaya, dan sebagainya.

Perilaku kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemasaran. Perilaku yang berbeda-beda karena disebabkan oleh perbedaan karakteristik konsumen. Tentunya perbedaan ini menyebabkan timbulnya sikap dan penilaian yang berbeda-beda terhadap suatu produk. Menurut Kotler (2002) para konsumen tidak asal saja mengambil keputusan pembelian. Pembelian mereka sangat terpengaruh oleh faktor budaya, sosial, pribadi, dan psikologi. Maka perilaku kesehatan tersebut sangat dipengaruhi pemasaran rumah sakit.

2.5. Riset Terdahulu

Tabel 1. Daftar Penelitian yang Sudah Dilakukan

| No | Judul, Peneliti, Tahun | Metode | Hasil | Kelemahan |
|----|--|---|--|--|
| 1 | Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit dan Komplikasi pada Penderita Diabetes Melitus dengan Tindakan Mengontrol Gula Darah di Wilayah Kerja Puskesmas I Gatak Sukorahjo (Rahmadiliyani & Muhlisin, 2008) | Kuantitatif <i>Cross Sectional</i> 42 Responden | Tingkat pengetahuan dan cara kontrol serta komplikasi pasien masih tergolong kriteria sedang | Tidak Mengetahui perilaku pasien setiap waktunya |
| 2 | Analisis Pengaruh Brand | Observasional | Ditemukan hubungan | - |

| | | | | |
|----|--|---|--|---|
| | Equity terhadap Keputusan Masyarakat dalam Memilih Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya (Nugroho, Istanti Setyo & Rochmah) | Analitik 100 Responden | yang bermakna antara <i>brand awareness</i> terhadap pemanfaatan dan <i>future use</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya | |
| 3 | Kualitas Layanan dan Loyalitas Pasien (Studi pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Singaraja–Bali) (Gunawan & Djati, 2011) | <i>summated agreement</i> 100 Responden | Adanya pengaruh secara parsial dari kualitas layanan yang meliputi tampilan fisik (<i>tangibles</i>), empati (<i>emphaty</i>), kehandalan (<i>reliability</i>), daya tanggap (<i>responsiveness</i>), jaminan (<i>assurance</i>), dan empati (<i>emphaty</i>) terhadap loyalitas pasien. | - |
| 4 | Perbedaan Persepsi Antara Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Informational Support</i> pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Moewardi (Nursita <i>et al.</i> , 2015) | Kuantitatif Uji Paired t Tes 33 Sampel | Penelitian ini menghasilkan beberapa poin: 1. persepsi sebelum pemberian <i>informational support</i> sebagian besar positif 2. persepsi sesudah pemberian <i>informational support</i> semuanya positif 3. terdapat perbedaan perbedaan Persepsi antara Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Informational Support</i> pada Pasien Diabetes Mellitus | Hanya Fokus pada satu kasus saja, tidak mencakup seluruh penyakit yang lainnya. |
| 5 | Analisis Kepuasan dan Hubungannya dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes (Laksono, 2008) | Kuantitatif <i>Cross Sectional</i> 150 responden | Terdapat hubungan antara loyalitas dan kepuasan pasien di RS Dedi Jaya Kabupaten Brebes | |
| 6. | Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008 (Asmita, 2008) | Kuantitatif Observasional <i>Cross Sectional</i> 110 Responden | Hasil analisis pengaruh bersama-sama didapatkan bahwa persepsi ketrampilan teknis medis, sikap, penyampaian informasi, ketepatan waktu pelayanan dan ketersediaan waktu konsultasi dokter berpengaruh terhadap loyalitas pasien | Kurang analisis beban kerja dari dokter |