

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang tidak menular, namun dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan benar. perkembangan penyakit DM di Indonesia sendiri semakin hari semakin meningkat. Berdasarkan data konsensus pengendalian dan pengelolaan DM di Indonesia perubahan gaya hidup dan urbanisasi adalah penyebab penting timbulnya masalah DM di Indonesia (Perkeni, 2015). Diabetes adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin atau keduanya. Hiperglikemia yang berlangsung lama (kronik) pada pasien DM akan menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya (Suastika et al. (2013). Penyakit-penyakit yang tidak menular tapi menahun, seperti DM dan hipertensi, kegemukan, dan penyakit jantung. Di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia DM merupakan masalah yang sedang dihadapi.

Proses terjadinya DM diperkirakan karena sebab-sebab yang multifaktoral antara lain virus yang menimbulkan kerusakan sel beta pankreas dan kegemukan, pola makan, pola aktivitas dan lingkungan. Meskipun diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal bila pengelolannya tidak tepat. Pengelolaan diabetes melitus memerlukan penanganan secara multidisiplin

yang mencakup terapi non-obat dan terapi obat. Penyakit diabetes melitus memerlukan perawatan medis dan penyuluhan untuk *self management* yang berkesinambungan untuk mencegah komplikasi akut maupun kronis. Haida et al. (2013). Penyakit Diabetes dikenal dengan sebutan "*life long disease*" karena penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan. Meskipun demikian, bukan berarti pasien diabetes tidak dapat hidup normal dengan mengendalikan resiko terjadinya komplikasi akibat diabetes. Hal itu dapat dicapai dengan selalu menjaga atau mengontrol kondisinya (Agustina, 2010).

Indonesia sendiri menempati urutan ke 4 terbesar setelah India, Cina, dan United States of amerika dalam jumlah penderita diabetes melitus dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk ([Depkes, 2008](#)). Ancaman diabetes mellitus terus membayangi kehidupan masyarakat. Sekitar 12–20% penduduk dunia diperkirakan mengidap penyakit ini dan setiap 10 detik di dunia satu orang meninggal akibat komplikasi yang ditimbulkan (Soegondo, 2008). Berbagai penelitian di Indonesia didapatkan angkakejangkitan penyakit Diabetes Melitus sebesar 1,5% - 2,3% pada penduduk berusia diatas 15 tahun menurut survei yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) melihat pola pertumbuhan penduduk sekarang ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia diatas 20 tahun dengan asumsi angka kejadian diabetes melitus sebesar 2% maka akan didapatkan 3,56 juta pasien Diabetes Melitus (Perkeni, 2015).

Provinsi Jawa Tengah jumlah penderita Diabetes pada tahun 2013 sebesar 9.376 kasus, lebih rendah dibanding tahun 2012 (19.493). Kasus

tertinggi di Kabupaten Brebes dan Kota Semarang (1.095 kasus). Sedangkan Jumlah kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami penurunan dari 181.543 kasus menjadi 142.925 kasus. Kasus DM tidak tergantung insulin tertinggi di kota Surakarta (22.534 kasus). (Kemenkes Jateng, 2013). Sedangkan di Kabupaten Purbalingga penyandang DM yang ditemukan oleh puskesmas di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2014 – 2016. Jumlah kasus diabetes melitus Tipe 1 mengalami fluktuasi dari tahun 2013 – 2016 yaitu: 125 kasus pada (2013), 288 kasus pada 2014, 36 kasus (2015) dan 143 kasus (2016) sedangkan jumlah diabetes melitus Tipe 2 lebih banyak daripada tipe 1 (2015) 905 kasus (2016), kasus tertinggi sebanyak 294 kasus tipe 2 dipuskesmas Bojong (Dinkes Purbalingga, 2016).

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, DM seringkali tidak terdiagnosis karena banyak gejala yang tampak tidak berbahaya, seperti banyak minum, nafsu makan meningkat, frekuensi berkemih yang berlebihan, kelelahan serta kesemutan (ADA). Tanda tanda klasik pada penderita DM adalah Poli dipsia (banyak minum), Poli uria (Sering buang air kecil), Poli fhagia (banyak makan), penurunan berat badan, keletihan. Komplikasi pada penderita penyakit DM makin hari akan semakin parah karena penyakit DM merupakan penyakit kronis menahun yang akan diderita seumur hidup kebanyakan penderita DM tipe 2 komplikasi vaskuler dan neurologis merupakan faktor resiko untuk terjadinya penyakit jantung, amputasi, stroke dan hipertensi. Meskipun pada beberapa pasien DM hanya terdiagnosa pada saat timbulnya komplikasi vaskuler dan neurologis, yang

memperkuat bukti yang menunjukkan hubungan antara lamanya penyakit dan kontrol metabolik glukosa darah dan perkembangan komplikasi jangka lama dari diabetes. (Barbara C, 1996).

Menurut (Basuki, tahun 2009), Penyandang Diabetes Melitus perlu mendapatkan informasi minimal yang diberikan setelah diagnosis ditegakkan, mencakup pengetahuan dasar tentang diabetes, pemantauan mandiri, sebab-sebab tingginya kadar glukosa darah, obat hipoglikemia oral, perencanaan makan, perawatan, kegiatan jasmani, tanda- tanda hipoglikemi dan komplikasi. Penyandang diabetes yang mempunyai pengetahuan cukup tentang diabetes, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, sehingga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya dan penyandang diabetes dapat hidup lebih berkualitas. Berikut ini adalah berapa cara pengendalian glukosa darah yang disebut dengan empat (4) pilar yaitu adalah : 1. pola makan sehat, 2. aktifitas fisik, 3. obat-obatan, 4. edukasi pengobatan. 1) mengatur pola makan karena makan akan menaikkan glukosa dalam darah, satu sampai dua jam setelah makan, glukosa darah mencapai angka paling tinggi dengan mengatur perencanaan makan yang meliputi jumlah, jenis dan jadwal diharapkan dapat mempertahankan glukosa darah. 2) Aktifitas fisik atau olahraga bagi penderita DM bertujuan untuk mengurangi resistensi insulin sehingga insulin dapat bekerja dengan baik dengan mempercepat pengangkutan glukosa kedalam sel untuk kebutuhan energi. 3) Obat obatan pengobatan DM membutuhkan waktu yang lama karena diabetes akan diderita seumur hidup mengkonsumsi obat obatan pada penderita DM bertujuan untuk menurunkan atau menormalkan

kadar glukosa dalam darah. 4) Edukasi pengetahuan pada penderita DM sangat diperlukan sebagai suatu sarana untuk memberikan pengetahuan tentang pengobatan penyakit yang dideritannya (Nurlaeli et al 2013).

Berdasarkan dari keempat pilar, yang salah satunya adalah tindakan farmakologi yaitu dengan cara minum obat. Meminum obat akan memicu pankreas untuk memproduksi insulin semakin banyak yang akan menurunkan kadar glukosa dalam darah. Namun dalam pengobatan diabetes. Penderita harus rutin mengkonsumsi obat, dalam waktu yang sangat lama atau bahkan seumur hidupnya, maka dibutuhkan. Kepatuhan dan keyakinan dalam menjalani serangkaian pengobatan. Keyakinan bahwa dirinya akan sembuh dengan menjalani perintah yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, meskipun sangat berat dalam pengobatan diabetes. Kepatuhan minum obat adalah melakukan seperti apa yang disarankan oleh dokter atau mengikuti saran untuk mengadopsi tingkah laku tertentu yang berkaitan dengan kesehatan.

Menurut Gatchel, *dkk* (yang dikutip dari Widyanti, 2008) *self efficacy* merujuk pada keyakinan diri seseorang bahwa orang tersebut memiliki kemampuan untuk melakukan suatu perilaku. Menurut Bandura, 1997 (dalam Feist, 2011) menurut (Damayanti, 2014) efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. Menurut Bandura terdapat 4 faktor yang mempengaruhi efikasi yaitu 1 pengalaman di masa lalu 2 pengalaman melalui model sosial / pengalaman yang diamati dari orang lain 3 persuasi sosial dukungan dari orang lain 4 kondisi emosi.

Berdasarkan hasil penelitian Nurlaeli, dkk (2013) mengenai hubungan empat pilar pengendalian dm yang salah satunya adalah kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar glukosa darah. Menunjukkan bahwa didapatkan ada hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan rata - rata gula darah secara acak pada pasien DM. Diketahui bahwa responden dengan kepatuhan yang baik memiliki rata - rata kadar gula darah >160 mg/dl sebanyak 41,5% sebagian besar responden yang tidak patuh memiliki rerata kadar gula \geq 160 mg/dl sebanyak 26,4%. Penelitian Alfid & Enggal (2017) mengenai efektifitas *self efficacy* terhadap kualitas hidup klien dengan diagnosa penyakit kronik. Hasilnya bahwa *self efficacy* dapat meningkatkan kualitas hidup klien dengan penyakit kronik, yang diabil dengan menggunakan metode *literatur review* dengan jurnal nasional dan internasional sebanyak 15 jurnal dari tahun 2007 – 2017 dengan hasil 12 jurnal menyimpulkan bahwa *self efficacy* dapat meningkatkan kualitas hidup klien. Namun ada beberapa yang memerlukan terapi pendamping supaya lebih optimal.

Berdasarkan studi pendahuluan, yaitu di puskesmas Kalimanah Kecamatan Purbalingga, diketahui bahwa terdapat 67 penderita Diabetes melitus, Puskesmas Kalimanah adalah salah satu puskesmas yang berada di pinggiran kota Purbalingga. penderita DM rutin datang ke Puskesmas apabila obatnya telah habis. Namun pada penderita yang sudah lanjut usia mereka mengaku tidak mau mengkonsumsi obat karena mereka mengaku sudah tua dan pasrah. Penderita diabetes mengatakan apabila mendapatkan obat selalu diminum sesuai anjuran karena mereka memiliki keyakinan apabila tidak

sesuai anjuran dokter maka tidak sembuh, apabila tidak minum obat maka akan merasa cepat lelah dan pusing obat yang dikonsumsi oleh pasien DM di puskesmas adalah Glibenclamide dan Metformin. di puskesmas Kalimanah sebelumnya belum pernah diadakan penelitian yang serupa dengan penelitian Hubungan Keyakinan diri dan Kepatuhan minum obat pada penderita DM di puskesmas Kalimanah.

B. Rumusan masalah

Pengobatan diabetes adalah bentuk untuk mencapai dan mempertahankan glukosa darah dalam keadaan normal yang harus dikontrol dan dijalani seumur hidupnya sehingga menimbulkan kepatuhan penderita DM kepatuhan tersebut mampu melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan, dan keyakinan diri merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu tentang persepsi kemampuan individu untuk mengorganisasi dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu. Berdasarkan masalah penelitian tersebut yaitu : Apakah terdapat Hubungan keyakinan diri dengan kepatuhan minum obat pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja puskesmas Kalimanah Kecamatan Purbalingga.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keyakinan diri dengan perilaku kepatuhan minum obat pada penderita DM di wilayah kerja puskesmas Kalimanah Kecamatan Purbalingga.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui jumlah penderita DM umur, jenis kelamin, pendidikan, setatus perkawinan, penghasilan, dan lama menderita DM.
- b. Mengetahui konsep keyakinan diri pada penderita DM.
- c. Mengetahui kepatuhan minum obat pada penderita DM.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pendidikan keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu intervensi khususnya dalam keperawatan Medikal Bedah untuk mengatasi perilaku kepatuhan minum obat pada penderita DM.

2. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan acuan bagi mahasiswa keperawatan saat belajar keperawatan Medikal Bedah dengan kasus DM.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai pengalaman berharga dan bermanfaat bagi penelitian berikutnya untuk meliputi keyakinan diri dan kepatuhan minum obat pada penderita DM untuk berbagi masalah dalam Keperawatan Medikal Bedah.

E. Penelitian Terkait

Penelitian ini mengenai keyakinan diri dan kepatuhan minum obat pada penderita DM sudah pernah ada yang meneliti berkaitan dengan DM.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Santi Damayanti dan Ratna Sitorus (2014). Bertujuan untuk mengetahui “*Hubungan Spiritualitas dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan*”. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan desain *cross-sectional*. Jumlah sampel 102 orang yang dilakukan di RS Jogja. Hasil analisis menggunakan korelasi *Uji Chi Square* menunjukkan ada hubungan spiritualitas dan efikasi diri dengan kualitas hidup (P Value spiritualitas: 0,000 P Value self-efficacy: 0,000 α :0,15). Variabel confounding terhadap hubungan spiritualitas dan efikasi diri. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel bebas dan variabel terikat.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ida Ayu Putu Surya Adnyani (2015). Penelitian yang berjudul “*Hubungan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Diet DM tipe 2*”. Desain penelitian ini deskriptif analitik yaitu mencari hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM dengan nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel dependent.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nurlaili Haida Kurnia Putri et al. (2013) Penelitian yang berjudul “*Hubungan Penerapan 4 Pilar Pengendalian Diabetes Melitus dengan Rerata Kadar Gula Darah*”. Desain pada penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan penyerapan edukasi dengan rerata kadar

gula darah ($p = 0,031$). Dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah ($p = 0,002$). Pada variabel berikutnya, ada hubungan olahraga dengan rerata kadar gula darah ($p = 0,017$). Dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rerata kadar gula darah ($p = 0,003$). Uji pada penelitian ini menggunakan uji *chese square*. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel dependent dan variabel dependent Persamaan pada penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Kristianingrum (2011). Penelitian yang berjudul *Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum obat pada Orang dengan Diabetes mellitus*. Variabel pada penelitian ini adalah dukungan keluarga sebagai variabel independent dan kepatuhan minum obat sebagai Variabel dependen teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi product moment berdasarkan analisis data diperoleh koefisien sebesar $r = 0,707$ ($p < 0,01$) berarti hipotesis dapat diterima. Besarnya koefisiensi determinasi adalah 0,50 berarti dukungan keluarga memberikan sumbangan sebesar 50% terhadap kepatuhan minum obat. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel dependent.