

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan masyarakat tingkat global. Data dari WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa diprediksi terdapat sekitar 422 juta orang di seluruh dunia terdiagnosis diabetes mellitus atau setara dengan 8,5% dari seluruh populasi dunia pada tahun 2014 (Dick and Ferguson, 2015). Sebagian besar dari pengidap penyakit diabetes mellitus tinggal di negara dengan penghasilan menengah kebawah. Setiap tahunnya, diabetes mellitus menyumbang kurang lebih 1,6 juta kematian di dunia. WHO (*World Health Organization*) mengungkapkan bahwa pada tahun 2000 terdapat kurang lebih 171 juta orang pengidap diabetes mellitus di dunia yang kemudian diprediksi terjadi peningkatan menjadi 366 juta orang pada tahun 2030 (Mihardja et al., 2009). Data dari WHO (*World Health Organization*) yang dikutip dalam jurnal oleh Nanda pada tahun 2018 juga menyebutkan dari seluruh penderita diabetes mellitus berusia dewasa di dunia, setengahnya merupakan penduduk dari 5 negara yaitu diantaranya adalah India, Amerika Serikat, Republik Rakyat China, Brazil, dan Indonesia. Menurut data dari *International Diabetes Federation (IDF)*, pada tahun 2016 terdapat kurang lebih 9,1 juta orang yang terdiagnosis penyakit diabetes mellitus di Indonesia. Diperkirakan prevalensi tersebut akan mengalami peningkatan menjadi 12,4 juta pengidap pada tahun 2025 dan akan meningkat lagi menjadi 14,1 juta pengidap pada tahun 2035.

Data (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013) menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2013 dengan total jumlah pengidap diabetes mellitus 2,4% yang semulanya pada tahun 2007 hanya terdapat 1,1%. Di Indonesia sendiri, prevalensi diabetes mellitus tertinggi terdapat di 4 daerah yakni di Kalimantan Timur (2,3%), Sulawesi Utara (2,4%), DKI Jakarta (2,5%), dan yang tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta (2,6%) (Rasdianah et al., 2016). Sedangkan pada tahun 2015, diabetes mellitus menjadi penyakit kronik dengan prevalensi tertinggi ke-4 di Puskesmas Kasihan 1 dengan total kunjungan 1299 kunjungan per tahun. Diperkirakan penyebab utama tingginya prevalensi diabetes mellitus di DIY disebabkan oleh gaya hidup modern yang telah mengubah pola hidup masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta. Mengonsumsi makanan cepat saji/*fast food*, jarang berolahraga, stress, obesitas, dan kurang istirahat merupakan beberapa contoh faktor resiko yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus pada seseorang (Rasdianah et al., 2016)

Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolik kronis yang disebabkan oleh kurang/tidak adanya produksi hormon insulin dari pancreas. Diabetes mellitus juga dapat disebabkan oleh hormone insulin yang diproduksi oleh pankreas tidak dapat digunakan secara efektif atau yang sering disebut dengan insufisiensi insulin. Hormon insulin berfungsi menjaga keseimbangan kadar gula di dalam darah. Jika tubuh kekurangan insulin atau terdapat insufisiensi insulin akan mengakibatkan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia.

Diabetes mellitus dibedakan menjadi dua klasifikasi yakni diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2. Menurut data dari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), diabetes mellitus tipe 1 disebabkan oleh rusaknya sel beta pancreas sehingga tidak ada produksi hormon insulin sama sekali. Sedangkan menurut Skyler pada tahun 2017, penyebab terjadinya diabetes mellitus tipe 2 adalah karena sel beta pankreas gagal mensekresikan suf-insulin atau yang sering dikatakan dengan peningkatan resistensi insulin. 90% dari seluruh populasi penderita diabetes mellitus adalah penderita dengan diabetes mellitus tipe 2 (Riskesdas, 2013).

Diagnosis diabetes Mellitus dapat ditegakkan apabila terdapat 4 gejala khas diabetes yakni polifagi, poliuria, polidipsi dan terdapat penurunan berat badan. Gejala khas tersebut harus disertai kadar GDS (gula darah sewaktu) ≥ 200 mg/dl, atau kadar GDP (gula darah puasa) ≥ 126 mg/dl, atau kadar GDPP (gula darah post prandial) ≥ 200 mg/dl. Pasien yang memiliki kadar gula darah post prandial ≥ 200 mg/dl akan tetap didiagnosis diabetes mellitus meskipun memiliki kadar gula darah puasa < 126 mg/dl dengan 4 gejala khas diabetes mellitus. Toleransi glukosa terganggu dapat ditegakkan jika didapatkan nilai GDPP 140-199 mg/dl. Gula darah puasa terganggu dapat ditegakkan apabila nilai GDP 100-125mg/dl (American Diabetes Association, 2007).

Konsekuensi jangka pendek diabetes mellitus yang tidak terkontrol adalah sindrom hiperosmolar nonketotic atau hiperglikemia disertai ketoasidosis. Sedangkan kerusakan jangka panjang, dan disfungsi organ terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah sering dikaitkan dengan kejadian

hiperglikemia kronis. Jika tidak ditangani maka akan terjadi antara lain retinopati, neuropati perifer, amputasi, dan sendi Charcot. Selain itu komplikasi jangka panjang dapat mengakibatkan neuropati otonom yang kemudian akan menyebabkan kerusakan sistem GI, genitourinari, kardiovaskular dan dapat menyebabkan disfungsi seksual. Pasien dengan diabetes mellitus memiliki resiko kejadian meningkat untuk penyakit arteri perifer, kardiovaskular aterosklerotik, dan penyakit serebrovaskular (American Diabetes Association, 2007).

Komplikasi pada pasien diabetes mellitus tersebut dapat dicegah dengan cara mengendalikan kadar gula darah. Berdasarkan data dari Perkeni, tatalaksana diabetes mellitus dapat dilakukan dengan penerapan pola hidup sehat yang terdiri dari terapi nutrisi oleh petugas medis, aktivitas fisik dan diimbangi dengan terapi farmakologis (Perkeni, 2015). Untuk mewujudkan kadar gula darah yang terkontrol pada diabetes mellitus, dibutuhkan kepatuhan pengobatan dari pasien itu sendiri. Kepatuhan pengobatan adalah kesesuaian antara pasien dengan pengobatan yang telah diresepkan oleh dokter yang berkaitan dengan frekuensi, waktu, dan dosis. Sedangkan ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan akan berperan dalam pengontrolan kadar gula yang buruk pada pasien diabetes melitus. (Rasdianah et al., 2016).

Al-quran dan hadist juga sudah menyinggung tentang pola hidup sehat, terutama pola makan dalam Q.S Al- A'raf (7:31) yang memiliki arti “Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan”. Selain itu, telah dijelaskan pula dalam hadist Riwayat Ibnu Majah no. 3349, yang telah dinilai shahih oleh

Al-Albani, bahwa *Rasullullah* pernah bersabda “Tidaklah seorang hamba memenuhi satu wadah yang lebih berbahaya dibandingkan perutnya sendiri. Sebenarnya seorang manusia itu cukup hanya dengan beberapa suap makanan yang dapat menegakkan tulang punggungnya. Namun jika tidak ada pilihan lain, maka hendaknya isi sepertiga perut itu untuk makanan, lalu sepertiga yang lain untuk minuman dan sepertiga terakhir untuk nafas.”

Penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara kepatuhan terapi dengan kadar glukosa darah pasien diabetes mellitus di Puskesmas Kasihan 1, mengingat masih tingginya kunjungan pasien diabetes mellitus pada tahun 2015. Penelitian ini juga perlu dilakukan karena belum adanya penelitian dan publikasi sebelumnya di Puskesmas Kasihan 1.

B. Rumusan Masalah

Hubungan kepatuhan terapi dengan kondisi gula darah rutin pasien diabetes mellitus di Puskesmas Kasihan 1.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum: Mengetahui hubungan antara kepatuhan terapi dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di puskesmas kasihan 1.
2. Tujuan khusus:
 - a. Mengetahui kepatuhan terapi pasien diabetes mellitus di puskesmas kasihan 1 dengan pengambilan data kuisisioner.
 - b. Mengetahui gula darah pasien di di puskesmas kasihan 1 dengan hasil rekam medis pemeriksaan gula darah rutin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian observasi hubungan kepatuhan terapi dengan kondisi gula darah pasien di Puskesmas Kasihan 1 ini dapat meminimalisir kejadian komplikasi diabetes mellitus pasien di Puskesmas Kasihan 1.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini bisa membuka pandangan orang terhadap pentingnya kepatuhan terapi dan selalu mengontrol kadar gula darah. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat memberi ide mengenai pengembangan metode dalam rangka menurunkan angka kejadian komplikasi pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Kasihan 1.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

NO	JUDUL, PENULIS, TAHUN	VARIABEL	JENIS PENELITIAN	PERBEDAAN	HASIL
1	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan <i>Diabetes Mellitus</i> , (Nanda, et al 2018)	Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dan Regulasi Kadar Gula Darah	Crossectional study	Pada penelitian sebelumnya, subjek penelitiannya adalah pasien perempuan yang mengidap diabetes mellitus, sedangkan peneliti menggunakan seluruh pasien DM tanpa memandang gender untuk subjek penelitiannya.	Ditemukan hubungan antara kepatuhan minum obat anti diabetes dengan kadar gula darah pada pasien wanita rawat jalan yang berumur 45-59 tahun di Puskesmas Mojo, Pucang Sawu, dan Keputih Surabaya. Pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan, sebagian besar memiliki kadar glukosa yang tidak terkontrol, sedangkan pada pasien dengan gula darah terkontrol, sebagian besar patuh dalam pengobatan anti diabetik.
2	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II di Irna RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda(Zulfhi et al., 2020)	Kepatuhan Minum Obat dan Kadar Gula Darah	Crossectional study	Pada penelitian sebelumnya, memakai kadar HbA1C sebagai parameter kadar gula darah, sedangkan peneliti menggunakan gula darah sewaktu sebagai parameter.	Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan terkendalinya kadar gula darah pada pasien <i>Diabetes Mellitus</i> tipe II di instalasi rawat inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan nilai <i>P Value</i> adalah $0,000 < \alpha < 0,05$.
3	Korelasi Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di RSUD Dr. H.	Kepatuhan Minum Obat dan Kadar Gula Darah.	Crossectional study	Pada penelitian sebelumnya, memakai kadar gula darah puasa dan kadar gula darah 2 jam <i>postprandial</i> sebagai parameter kadar gula darah,	Terdapat hubungan yang tidak bermakna antara kepatuhan dan kadar gula darah puasa dan terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan terapi dengan kadar gula darah 2 jam <i>postprandial</i> dengan arah korelasi negatif dan kekuatan korelasi lemah.

NO	JUDUL, PENULIS, TAHUN	VARIABEL	JENIS PENELITIAN	PERBEDAAN	HASIL
	Moch. Ansari Saleh Banjarmasin (Alfian, 2015)			sedangkan peneliti menggunakan gula darah sewaktu sebagai parameternya.	