

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah (*hyperglukemia*) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin , gangguan aktivitas insulin atau keduanya . (Smeltzer, et al . 2008) . DM terjadi bila insulin yang dihasilkan tidak cukup untuk mempertahankan gula darah dalam batas normal atau jika sel tubuh tidak mampu berespon dengan tepat sehingga akan muncul keluhan khas diabetes mellitus berupa *poliuria*, *polidipsi*, *polifagia* , penurunan berat badan , kelemahan , kesemutan , pandangan kabur dan disfungsi ereksi pada laki-laki dan *pruritus vulvae* pada wanita . (Soegondo, 2009)

Diabetes mellitus sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Diabetes mellitus belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya , padahal diabetes mellitus termasuk penyakit pembunuh diam-diam, karena penderita diabetes mellitus merasa sangat sehat dan tetap mengkonsumsi gula setiap harinya sehingga menganggap ringan penyakitnya. Sehingga pemeriksaan diabetes mellitus ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan rutin/ saat pasien datang dengan keluhan lain. Dampak gawatnya diabetes mellitus ketika telah terjadi komplikasi , jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan fungsi ginjal, fungsi jantung. Diabetes mellitus pada dasarnya mengurangi harapan hidup pada penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang bisa mengakibatkan kematian. Diabetes mellitus selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak kepada mahalannya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung pada penderitanya. Bila seseorang mengalami diabetes mellitus dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan gula darah secara

teratur maka hal ini akan membawa penderita kedalam kasus-kasus yang lebih serius bahkan kematian. Diabetes mellitus jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan terjadinya berbagai penyulit menahun, seperti penyakit serebro-vaskuler, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, penyulit pada mata ginjal dan syaraf. Penyandang DM mempunyai resiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah otak dua kali lebih besar, lebih mudah menderita ulkus atau ganggren, lebih mudah mengidap gagal ginjal dan mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina dari pada pasien non DM maka dari itu perlu dilakukannya pemeriksaan kesehatan dan pengontrolan gula darah ke Pelayanan terdekat sekurang-kurangnya 1 bulan sekali guna mencegah komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes mellitus. (Sugiarto, 2010)

Pengontrolan gula darah merupakan cara yang dapat dilakukan karena menurut ilmu kedokteran bahwa penderita DM tidak akan pernah sembuh dari penyakitnya dan penyakit DM merupakan penyakit yang dibawa seumur hidup (Tandra dan pratita, 2012). Terkontrolnya kadar gula darah tergantung pada penderita itu sendiri , hal ini dapat dilakukan penderita dengan cara mematuhi peraturan pengobatan. Sedangkan pengobatan yang bersifat non farmakologis berupa menjalankan gaya hidup sehat seperti mengkonsumsi makanan bergizi dan mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak serta istirahat yang cukup yang dilanjutkan dengan olahraga teratur.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien DM melakukan pengontrolan gula darah dan memeriksakan dirinya yaitu faktor *predisposing* (pengetahuan, dan sikap) , *faktor enabling* (dukungan keluarga, ketersediaan pelayanan/ jarak). Pemeriksaan kesehatan dan pengontrolan gula darah sangat dipengaruhi oleh faktor internal penderita DM. Faktor internal yang mungkin muncul dari seseorang penderita DM terhadap pengontrolan gula darah seperti usia, pendidikan , penghasilan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga (Setiarini, A (2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Erika , (2017) menunjukkan bahwa rendahnya kunjungan pasien DM ke Pelayanan Kesehatan disebabkan karena 67,4 % responden memiliki tingkat pengetahuan rendah faktor sikap yang rendah. Sejalan dengan penelitian Asih, (2013) menunjukkan 61,6 % responden memiliki pengendalian kadar glukosa darah buruk, dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan dukungan positif keluarga dengan pengendalian kadar glukosa darah. Peran petugas kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang baik terhadap masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat .

Berdasarkan estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) (2015), tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3 % dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387 juta kasus . Indonesia merupakan negara menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India , Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico. Prevalensi DM tahun 2010 pada penduduk amerika serikat yang berusia 65 tahun atau lebih yaitu sekitar 10,9 juta jiwa (26,9%) . penyakit ini sebagai penyebab utama penyakit jantung dan stroke , serta menjadi penyebab utama kematian ketujuh di amerika serikat (*National Diabetes Information Clearinghouse*). (NDIC,2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016 , secara epidemiologi diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia mencapai 21,3 juta orang dengan umur diatas 15 tahun sebanyak 6,9 % yang sebelumnya pada tahun 2015 berjumlah 8,4 juta penderita. Pada tingkat provinsi sendiri angka prevalensi diabetes mellitus tertinggi Provinsi Riau berada pada urutan ke 3 dengan (10,4 %)setelah Provinsi Kalimantan Barat dan Maluku Utara masing-masing berjumlah (11,1 %) . Sementara itu prevalensi terendah ada di Provinsi Papua (1,7 %) dan diikuti NTT (4,9 %), yang terdiagnosis Diabetes Mellitus oleh tenaga kesehatan.

Komplikasi akibat DM merupakan masalah yang tidak bisa dianggap remeh. Berdasarkan laporan Centers For Disease CDC (2008) komplikasi dan penyakit yang menyertai DM sebagai salah satu penyebab utama kematian penyakit tidak menular di Indonesia yaitu sekitar 2,1 % dari seluruh kematian. Pertambahan jumlah pasien DM dan komplikasinya disebabkan oleh perubahan pola hidup masyarakat yang semakin tidak sehat . Menurut Soegondo 2009 sekitar 60-90 % dari kasus DM berhubungan dengan obesitas yang dipengaruhi oleh diet yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas . Pola hidup yang tidak sehat lainnya adalah perilaku penduduk yang kurang melakukan aktivitas fisik (kurang dari 150 menit perminggu).

Sementara data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota Pekanbaru (Dalam profil kesehatan tahun 2017) , jumlah penderita diabetes mellitus tertinggi terdapat pada kelompok usia 45-54 tahun dengan jumlah (191 kasus) , diikuti kelompok usia 60-69 (120 kasus) dan kelompok usia 25-44 tahun (108 kasus). Masyarakat di Provinsi Riau memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang diolah dengan cara digoreng, digulai dan direndang sehingga konsumsi masyarakat terhadap minyak dan santan cukup tinggi. Hal ini tersebut dapat menjadikan faktor resiko terjadinya DM di Provinsi Riau.

Berdasarkan Laporan Bulanan pada Penderita Diabetes Mellitus sejak bulan Januari – Agustus tahun 2018 didapatkan informasi bahwa jumlah pasien diabetes mellitus yang berkunjung atau berobat rawat jalan di Puskesmas Kota Dumai berjumlah 667 kasus dengan kriteria penderita laki-laki berjumlah 223 orang dan penderita perempuan berjumlah 444 orang. (Dinkes kota Dumai, 2018)

Hasil wawancara singkat tanggal 01 September 2018 dengan salah satu dokter yang bertugas di Puskesmas Dumai Barat , saat peneliti hendak mengambil data pasien yang menderita diabetes mellitus , menyatakan bahwa seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus kebanyakan patuh terhadap pengobatan medis hanya bertahan dalam kurun waktu satu

tahun pertama sampai dengan lima tahun saja , untuk beberapa waktu mereka tidak datang lagi ke Puskesmas untuk memeriksakan gula darahnya , akan tetapi jika penyakit DM nya sudah terjadi komplikasi penyakit lain, maka mereka akan kembali ke Puskesmas untuk memeriksakan keadaan penyakitnya atau melakukan pengontrolan gula darah . Meskipun demikian, keadaan tersebut tidak membuat jera bagi penderita diabetes mellitus untuk mematuhi pengobatan .

Hasil wawancara peneliti yang dilakukan terhadap 8 orang penderita diabetes mellitus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dumai Barat didapatkan data bahwa 3 orang penderita DM rutin melakukan pemeriksaan kesehatan nya dan rutin melakukan pengontrolan gula darah ke Puskesmas terdekat minimal satu bulan sekali ketika obat yang dikonsumsi nya sudah habis, dan 5 orang penderita DM jarang melakukan pengontrolan gula darah , dan kontak pertama dengan tenaga kesehatan yaitu pada awal pasien datang dengan keluhan lain dan terdiagnosis DM oleh petugas dokter yang menangani nya saat itu, setelah itu pasien diberikan terapi obat oleh dokter, namun setelah obat yang dikonsumsi nya habis pasien tidak pernah datang lagi untuk melakukan pengontrolan gula darah selanjutnya , karena menurut mereka setelah kesehatannya pulih dan obat yang dikonsumsi nya habis gula darah mereka akan turun dengan sendirinya. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Apa saja faktor yang mempengaruhi pasien diabetes mellitus untuk mengontrol gula darah di Puskesmas Dumai Barat “.

B. Rumusan Masalah

DM terjadi bila insulin yang dihasilkan tidak cukup untuk mempertahankan gula darah dalam batas normal atau jika sel tubuh tidak mampu berespon dengan tepat sehingga akan muncul keluhan khas diabetes mellitus berupa *poliuria*, *polidipsi*, *polifagia* , penurunan berat badan , kelemahan , kesemutan , pandangan kabur dan disfungsi ereksi pada laki-laki dan *pruritus vulvae* pada wanita . Pengontrolan gula darah merupakan cara yang dapat dilakukan karena menurut ilmu kedokteran

bahwa penderita DM tidak akan pernah sembuh dari penyakitnya dan penyakit DM merupakan penyakit yang dibawa seumur hidup. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan pasien DM ke Puskesmas Dumai Barat yaitu faktor *predisposing* (pengetahuan, dan sikap) , faktor *enabling* (dukungan keluarga, ketersediaan pelayanan/ jarak). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pasien DM pernah melakukan pengontrolan gula darah tetapi tidak rutin. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apa saja faktor yang mempengaruhi pasien diabetes mellitus untuk mengontrol gula darah di Puskesmas Dumai Barat ? “

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pasien diabetes mellitus mengontrol gula darah di Puskesmas Dumai Barat .

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan pengontrolan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Dumai Barat
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap pasien dengan pengontrolan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Dumai Barat
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor dukungan keluarga dengan pengontrolan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Dumai Barat
- d. Untuk mengetahui hubungan faktor jarak yang ditempuh dengan pengontrolan gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Dumai Barat

D. Manfaat

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan dapat dijadikan referensi kepustakaan untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya pengontrolan gula darah pada pasien diabetes mellitus dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian yang akan datang.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penulisan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak tim kesehatan di Puskesmas untuk memberikan pendidikan kesehatan sedini mungkin agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya melakukan pengontrolan gula darah untuk mencegah keparahan penyakit dan meningkatkan kualitas kesehatan pasien DM.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat bermanfaat sebagai pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk mengidentifikasi faktor lain dalam upaya meningkatkan motivasi pasien diabetes mellitus dan keluarga dalam pemeriksaan kesehatan .