

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Sustainable Development Goals* (SDGs) mempunyai tujuan diantaranya untuk menurunkan penyakit tidak menular dan meningkatkan kesehatan mental. Kesepakatan SDGs ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi masyarakat di semua usia. Kematian premature (sebelum 70 tahun) karena penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernafasan kronis atau diabetes berjumlah sekitar 13 juta pada tahun 2015, terhitung 43 persen dari semua kematian premature global. Sejak tahun 2000 hingga 2015, resiko kematian antara usia 30 dan 70 tahun dari salah satu empat penyebab tersebut menurun dari 23 persen menjadi 19 persen, angka tersebut masih jauh dibawah tingkat yang diperlukan untuk menurunkan sepertiga target 2030.

Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, DM, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63 persen penyebab kematian diseluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun (WHO, 2010). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis tidak menular yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula dalam darah melebihi normal. Data studi global, pada tahun 2013 dilaporkan lebih dari 21 juta kelahiran dipengaruhi oleh diabetes selama hamil. Diabetes juga telah menyebabkan 5,1 juta kematian. Pada tahun 2013 sebanyak 382 juta orang telah terkena penyakit diabetes, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta pada tahun 2035 dengan peningkatan paling tinggi adalah diabetes melitus tipe 2. Penyakit DM merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius dihadapi dunia, termasuk negara berkembang yaitu Indonesia (WHO, 2010).

Indonesia menempati urutan ke tujuh di dunia untuk negara dengan penderita diabetes terbanyak setelah China, India, Amerika, Brazil, Rusia dan

Mexico (International Diabetes Federation, 2013). Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter tertinggi terdapat di Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi DM tertinggi umur 55-64 (4,8%), jenis kelamin laki-laki (1,7%), pendidikan tamat D1-D3/PT (2,5%), status pekerjaan wiraswasta (2,0%), tempat tinggal diperkotaan (2,0%), kuintil indeks kepemilikan teratas (2,6%) (Riskesmas, 2013, h90). Di daerah Jawa Tengah terjadi peningkatan penderita DM.

Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2012 menunjukkan prevalensi DM sebesar 0,06% lebih rendah dibandingkan tahun 2011 (0,09%). Prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,66%. Sedangkan prevalensi DM tipe II telah mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012. Prevalensi tertinggi adalah kota Magelang sebesar 7,93% (Dinkes Jateng, 2012). Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi DM mengalami peningkatan pada tahun 2007 sebesar 1,1% menjadi 2,1% pada tahun 2013. Pada tahun 2013, prevalensi terbanyak terdapat di kota Surakarta dan Salatiga sebesar 2,21%. Berdasarkan data kasus penyakit tidak menular di Jawa Tengah yang dimuat dalam Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012, Kota Surakarta menempati peringkat pertama kota dengan jumlah kasus diabetes tipe 2 terbanyak di Provinsi Jawa Tengah. Proporsi kasus diabetes mellitus pada tahun 2015 sebesar (18,33%) dari 5 kasus penyakit tidak menular di Jawa Tengah (Dinkes Prov , 2015, h46). Di Kabupaten Klaten terjadi peningkatan penderita DM.

Kabupaten Klaten menempati urutan ke-5 dengan jumlah kasus diabetes tipe 2 sebanyak (0,89%) di tahun 2012 (Depkes RI, 2012). Diabetes mellitus termasuk 5 besar penyakit tidak menular di Kabupaten Klaten. Tahun 2014 sebesar (0,87%) dan tahun 2015 sebesar (0,72%) (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015, h34). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2016 menunjukkan terdapat 1270 (0,10%) yang menderita diabetes mellitus. pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari 1270 (0,10%) menjadi 12214 (1,05%) yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2. Di Puskesmas Karangnongko pada tahun 2016 terdapat 15 (0,002%) yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 dan pada tahun 2017 mengalami

peningkatan yang drastis sebanyak 538 (0,05%) yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2 (Dinkes Klaten, 2017).

Faktor penyebab terjadinya diabetes mellitus tipe 2 antara lain usia, obesitas, Makanan, aktivitas fisik, gaya hidup (Betteng, Pangemanan, & Mulyani, 2014, h402) . Faktor tersebut didukung hasil penelitian Wicaksono (2011) menyimpulkan ada hubungan antara Usia >45 tahun, inaktivitas, dan riwayat keluarga terhadap terjadinya diabetes mellitus. Sejalan dengan penelitian tersebut, Prasetyani dan Sodikin (2017) menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan obesitas dengan kejadian DM tipe 2. Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni (2010) dengan hasil ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, obesitas, hipertensi, konsumsi lemak, merokok, konsumsi alkohol, dan konsumsi kafein berhubungan dengan penyakit diabetes mellitus. Dari data tersebut membuat banyak dampak yang diderita oleh penderita penyakit DM. Salah satu dampak yang dirasakan adalah adanya komplikasi yang tidak diinginkan pada penderita diabetes militus.

Komplikasi pada DM meliputi komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut DM diantaranya hipoglikemia, *diabetic ketoacidosis* (DKA), *Hiperosmolar hyperglycemic nonketotic syndrome* (HHNS) dan komplikasi kronik meliputi makroangiopati, mikroangiopati, penyakit neuropatik (Brunner & Suddarth, 2013, h212). Teori Brunner & Suddarth tersebut didukung hasil penelitian Purwanti dan Maghfirah (2016) yang menyimpulkan ada pengaruh gangguan penglihatan terhadap kejadian komplikasi kronik (kaki diabetik) pada pasien DM tipe 2. Dan didukung hasil penelitian yang dilakukan Anggraheny, Setyoko dan Septikusuma (2012) juga mendukung teori tersebut,yaitu ada hubungan antara kejadian diabetes mellitus tipe 2 dengan penyakit jantung iskemik. Komplikasi DM dapat dilakukan pengendalian dan pencegahan dengan mengelola DM.

Pengelolaan diabetes militus dikenal dengan 5 pilar yaitu edukasi, terapi gizi, latihan jasmani dan terapi farmakologi, monitoring gula darah (Perkeni, 2011). Apabila pengelolaan tidak dilakukan dengan baik maka penderita diabetes militus beresiko lebih mudah terkena komplikasi. Latihan jasmani yang dipaparkan oleh Perkeni sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2010)

menyimpulkan ada hubungan latihan jasmani dengan kadar glukosa darah penderita DM tipe 2.

Faktor yang berperan dalam mengontrol kadar gula dalam darah pada penderita Diabetes mellitus (DM) yaitu kepatuhan penderita secara farmakologis dengan mengkonsumsi obat penurun gula darah. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku individu (misalnya, minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi atau kesehatan (Potter & Perry, 2010).

Kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi semua rencana terapi. Ada berbagai alasan mengapa sebagian orang patuh dan yang lainnya tidak (Kozier & Erb's, 2008, h304). Mengontrol kadar gula darah diperlukan kepatuhan minum obat anti hiperglikemia, namun ada penderita yang menunjukkan ketidakpatuhan minum obat. Hal ini diperkuat penelitian yang dilakukan Rosyida, Sulistyarini dan Nita (2015) tentang kepatuhan penggunaan antidiabetes, kepatuhan rendah 57,60%. Penelitian yang dilakukan Adikusuma dan Qiyaam (2017) menyimpulkan tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang tergolong tidak patuh 50%. Penelitian Rasdianah, Martodiharjo, Andayani, dan Hakim (2016) menyimpulkan secara keseluruhan tingkat kepatuhan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berada pada tingkat kepatuhan rendah.

Penderita diabetes mellitus harus memiliki kemampuan untuk mengontrol penyakitnya dengan minum obat yang ditentukan dari kemampuan penderita diabetes mellitus memahami persepsi kepercayaan kesehatan. Kepercayaan kesehatan merupakan suatu konsep hasil persepsi atau keyakinan individu untuk menjelaskan dan memprediksi seseorang mengambil tindakan dalam pencegahan, deteksi dini, atau mengontrol penyakit akut maupun kronis (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008, h47-h50). Persepsi positif tentang penyakit yaitu seseorang dapat memahami penyakit dengan cara untuk mengontrol penyakitnya dengan baik, akan tetapi sebaliknya persepsi negatif tentang penyakit yaitu seseorang tidak dapat dengan baik memahami penyakit dan cara yang tepat untuk mengontrol penyakitnya.

Komponen dari konsep kepercayaan kesehatan yang dapat menjelaskan ketidakpatuhan penderita diabetes mellitus yaitu kerentanan yang dirasakan konstruk dengan resiko atau kerentanan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasa

(*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) dan hambatan yang dirasakan untuk berubah (*perceived barriers*), perilaku yang dipengaruhi (*cues to action*), Kepercayaan diri (*Self efficacy*) (Priyoto, 2014, h136-138). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ulum, Kusnanto, dan Widyawati (2014) tentang kepatuhan penderita diabetes militus berdasarkan teori kepercayaan kesehatan, menyatakan yang paling dominan dengan kepatuhan penderita diabetes militus tipe 2 adalah persepsi keseriusan.

## **B. Rumusan masalah**

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan hanya dapat dikelola dengan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi. Tidak sedikit pula penderita diabetes mellitus yang merasa jenuh dan tidak patuh mengkonsumsi obat. Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten melaporkan penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Karangnongko mengalami peningkatan yang drastis dari tahun 2016 - 2017. Hasil wawancara 6 orang dengan penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Karangnongko 66% selain mengkonsumsi obat juga mengkonsumsi herbal yaitu daun insulin, daun salam, daun brotowali, dan daun sambitolo. Kepercayaan itulah yang menyebabkan penderita diabetes mellitus kurang aktif dalam mengikuti program prolanis. Data yang diperoleh dari hasil wawancara 5 orang dengan penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Karangnongko dari 5 orang tersebut terdapat 60% orang yang lupa minum obat karena kesibukan, mengaku menghentikan obat bila merasa sehat/ merasa tidak ada keluhan. Latar belakang permasalahan diatas dan fenomena di tempat penelitian ini bagaimana hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus tipe.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Karangnongko.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a) Mendiskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM, gula darah sewaktu, masalah kesehatan lain yang dirasakan, obat yang dikonsumsi
- b) Mendiskripsikan kepercayaan kesehatan
- c) Mendiskripsikan kepatuhan minum obat antidiabetes
- d) Menganalisis hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas Karangnongko

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan program pengendalian penyakit tidak menular, khususnya diabetes mellitus

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan khususnya pada penyakit Diabetes mellitus dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan penyakit Diabetes mellitus sehingga pasien dapat patuh terhadap pengobatan.

#### 3. Bagi Peneliti lain

Diharapkan peneliti lain dapat bermanfaat untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

#### 4. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat dalam berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas hidup sehat penderita diabetes mellitus

## E. Keaslian Penelitian

1. Hasbi (2017) meneliti tentang “Analisis Faktor Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Diabetes Militus Dalam Melakukan Olahraga Di Wilayah Kerja Puskesmas Praya Lombok Tengah”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes mellitus yang berada pada Wilayah kerja Puskesmas Praya Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat. Teknik sampling adalah *proporsional random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 122 orang. analisa data menggunakan analisa *Chi Square* dan regresi logistic berganda. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita DM dalam melakukan olahraga adalah jenis kelamin ( $p = 0,026$ ), pengetahuan ( $p = 0,013$ ), pesepsi manfaat ( $p = 0,016$ ), persepsi hambatan ( $p = 0,002$ ), dan dukungan keluarga ( $p = 0,00$ ). Faktor yang paling dominan adalah dukungan keluarga ( $OR = 10,047$ ).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kepatuhan pada penderita diabetes militus, penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel penelitian ini 122 orang dan penelitian yang akan dilakukan 76 orang, variabel bebas penelitian ini analisis faktor sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah kepercayaan kesehatan, teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini proporsional random sampling sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*, tempat yang dilakukan penelitian ini puskesmas Lombok tengah sedangkan penelitian yang kan dilakukan di Puskesmas Karangnongko, analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *chi square* sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah uji Pearson.

2. Purwanti dan Nurhayati (2017) melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Diabetes Militus

Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki”. Variabel penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kepatuhan DM tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki. penelitian ini menggunakan korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah pasien menderita dm tipe 2 yang berobat ke dokter prolanis dengan besar sampel 77 pasien. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dan Regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pemodifikasi hanya faktor pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam merawat kaki (p value 0,013; OR: 3,836), untuk faktor persepsi individu ada dua faktor yang berpengaruh yaitu persepsi keseriusan (p value 0,017; OR: 3,249) dan persepsi manfaat (p value 0,003; OR: 5,181). Berdasarkan tiga faktor tersebut yang paling berpengaruh adalah persepsi manfaat yang mampu mempengaruhi 5 kali lebih kuat dalam merawat kaki.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kepatuhan pada pasien diabetes militus tipe 2, pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel yang digunakan dalam penelitian ini 77 pasien sedangkan penelitian yang akan dilakukan populasi sebanyak 76 orang, analisa data dalam penelitian ni menggunakan chi square sedangkan analisa data pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji pearson.

3. Ulum, Kusnanto, dan Widyawati (2014) melakukan penelitian tentang “Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Militus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya”. Variabel X dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, suku, pendapatan, pengetahuan, lama menderita, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri dan dukungan keluarga. Variabel Y dalam penelitian ini yaitu kepatuhan medikasi penderita diabetes mellitus tipe 2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan medikasi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam



penelitian ini adalah penderita Diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo Surabaya. Sampel sebesar 28 responden diambil dengan teknik *purpose sampling* dalam kurun waktu tanggal 4-13 juli 2014. Instrument dalam penelitian berbentuk kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi square* dan *spearman's Rho* dengan tingkat signifikan  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan medikasi penderita diabetes militus tipe 2 adalah faktor usia, suku, lama menderita sakit, persepsi kerentanan, dan persepsi hambatan dan faktor yang paling dominan dengan kepatuhan medikasi penderita diabetes militus tipe 2 adalah persepsi keseriusan ( $r=0,565$ ).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah teknik *purposive sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel yang digunakan dalam penelitian ini 28 responden sedangkan penelitian yang akan dilakukan sebanyak 76 responden, tempat dalam penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Karangnongko, analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji Pearson.

4. Arifin (2016) meneliti tentang “Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral (OHO) Di Puskesmas Srandol Kota Semarang” tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan antara persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat hipoglikemik oral di Puskesmas Srandol Kota Semarang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 135 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner *Brief Illnes Perception Quesstionaire* (B-IPQ) untuk mengukur persepsi dan *Medication Morisky Adherence Scale* (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan. Analisa data menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan 73 (54,07) responden memiliki persepsi positif terhadap penyakitnya dan 75 (55,56) responden tidak patuh dalam minum

obat. Kesimpulan terdapat hubungan yang bersifat positif antara persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat hipoglikemik oral dengan nilai  $p=0,000$ .

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel terikat, penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel penelitian ini 135 responden dan penelitian yang akan dilakukan populasinya 76 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *consecutive sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *pearson*.