

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemenkes RI (2013); Masriadi (2016); Riskesdas (2018) menjelaskan penyakit tidak menular (PTM) termasuk penyebab kematian terbanyak di Indonesia dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013. Sampai tahun 2020 diperkirakan PTM akan berjumlah 74,22% dari jumlah kematian dan hampir 70% dari kematian terjadi di negara Asia Tenggara. Salah satu PTM yang menyita banyak perhatian adalah diabetes mellitus (DM) karena penyakit tersebut merupakan penyakit yang serius bagi kesehatan bahkan dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes (gangrene) sehingga harus diamputasi, penyakit jantung dan stroke. Kemenkes RI (2014); Soeatmadji, Ratnawati, dan Sujuti (2019) menyimpulkan tentang penyakit DM atau dalam bahasa awam dikenal dengan nama kencing manis adalah suatu penyakit gangguan sistem metabolisme dalam tubuh yang dimana organ pankreas mengalami gangguan sekresi atau kerja insulin yang tubuh tidak dapat mengontrol dan mengatur keseimbangan jumlah/kadar gula dalam darah.

Data WHO (2016) memaparkan prevalensi dan jumlah kejadian DM di dunia usia 18 tahun keatas berdasarkan region ada dua yaitu, *South-East Asia* yang dari 4,1% pada tahun 1980 menjadi 8,6% pada 2014 dan *Eastern Mediterranean* sebanyak 5,9% pada tahun 1980 menjadi 13,7% pada tahun 2014. Data yang dikeluarkan oleh IDF (2015 dan 2017) memprediksi akan meningkat drastis pada tahun 2045 yang terdapat pada region *South-East Asia* dan *Africa* dengan masing – masing prevalensi meningkat dari 2017 sebanyak 84% hingga 2045 sebanyak 156%. Pada tahun 2015, ada 415 juta orang dewasa dengan diabetes dan memprediksi jumlah penderita diabetes pada tahun 2040-2045 dari yang jumlahnya 642 juta akan menjadi sampai pada angka 629 juta penderita DM. Di Negara Indonesia sendiri kasus DM sebanyak 10,3 juta. Hal tersebut menunjukkan tingginya kasus penderita DM di dunia.

Data IDF (2015); WHO (2016) memaparkan saat ini Indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia untuk prevalensi penderita DM tertinggi bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico dengan jumlah penderita

yakni sekitar 10 juta dan Indonesia diperkirakan akan meningkat pada tahun 2040 menjadi 16,2 juta orang. Total kematian pada masyarakat Indonesia di semua umur disebabkan oleh penyakit DM yaitu sebesar 6% dan disertai komplikasi yang merupakan penyebab kematian terbesar ke-3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah stroke 21,1% dan penyakit jantung koroner 12,9% SRS (2014). Berdasarkan data dari Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian DM di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Ada beberapa fakta dari Riskesdas (2013) yang berkaitan dengan DM di Indonesia yaitu perempuan (1,7%) lebih berisiko dibanding pada laki – laki (1,4%), lebih besar pada masyarakat perkotaan (2,0%) dibanding masyarakat pedesaan (1,0%), dan meningkatnya umur tetapi pada umur ≥ 65 tahun malah cenderung mengalami penurunan. Di Indonesia terjadi peningkatan penderita DM dalam tiap tahun.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2014, 2015, 2016, 2017); Riskesdas (2018) menyatakan provinsi dengan jumlah DM tertinggi di Jawa Tengah berada di urutan ke-13 dengan prevalensinya adalah 1,6%. Prevalensi DM di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 16,53%, angka ini lebih tinggi dibanding tahun 2016 yakni sebesar 16,42%. Tetapi pada tahun 2015 prevalensi DM di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan sebesar 18,33%, dan pada tahun 2017 semakin mengalami peningkatan drastis yakni sebesar 19,22%. Jumlah kasus DM yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 132.565 kasus, terdiri atas penderita DM yang patuh minum obat atau suntik obat anti diabetes sebanyak 1.886 jiwa dan yang beralasan tidak minum obat atau suntik obat anti diabetes sebanyak 140 jiwa. Hal tersebut menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan penderita DM setiap tahunnya.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2012) dan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2018) menyatakan berdasarkan data kasus PTM di Jawa Tengah yang dimuat dalam Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012, Kabupaten Klaten menempati urutan ke-5 dengan jumlah kasus diabetes tipe 2 sebanyak 10.219 di tahun 2012. Prevalensi DM tergantung insulin di Kabupaten Klaten pada tahun 2018 sebesar 1.321 jiwa dan prevalensi DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II, sebesar 19.741 jiwa. Di Puskesmas Klaten Tengah, Puskesmas Kalikotes, Puskesmas Tulung, Puskesmas Ngawen, dan Puskesmas

Jatinom adalah 5 puskesmas penyumbang angka paling tinggi. Puskesmas Kalikotes adalah puskesmas ke-2 tertinggi penderita DM sebanyak 1.458 penderita pada tahun 2018.

Novitasari (2012); Hasdianah (2012); Tandra (2013); Damayanti (2015) memaparkan faktor – faktor yang menyebabkan DM yaitu, faktor keturunan (genetik), virus dan bakteri, obesitas, usia, tekanan darah, kadar kolesterol yang tinggi, stress, ras atau etnis, kurang gerak badan, dan riwayat diabetes gestasional. Faktor tersebut didukung hasil penelitian Fadilah, Saraswati, dan Adi (2016) yang menyimpulkan responden yang memiliki riwayat keluarga DM, obesitas, hipertensi, aktivitas fisik kurang, memiliki usia menarche kurang dari 11 tahun, memiliki paritas lebih dari 3 kali, memiliki tingkat stres berat, memiliki riwayat DM gestasional, dan memiliki gangguan tidur. Sejalan dengan penelitian tersebut, Trisnawati dan Setyorogo (2013) menyimpulkan bahwa variabel umur, riwayat DM, aktifitas fisik, indeks massa tubuh, tekanan darah, stress dan kadar kolesterol merupakan faktor kejadian DM. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Kurniawaty dan Yanita (2016) dengan hasil faktor risiko yang meningkatkan kejadian DM Tipe 2 adalah penderita dengan obesitas merokok, aktivitas fisik dan umur.

Pramestutie, Sari, dan Illahi (2016) memaparkan hasil penelitiannya dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pengobatannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu, pengalaman, tingkat pendidikan, dan sarana informasi. Semakin lama seseorang menderita DM maka pengalamannya terhadap penyakit tersebut juga akan bertambah dan akan memperluas pengetahuannya. Pendidikan terakhir yang paling banyak pada hasil penelitian ini adalah pada tamatan SD, dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang. Sebagian besar pengetahuan masyarakat diperoleh melalui sarana informasi yang tersedia di rumah seperti radio dan televisi yang melalui mata dan telinga karena suatu informasi sangat penting. Pengetahuan masyarakat yang baik mengenai DM akan mempengaruhi kepatuhan masyarakat dalam meminum obat sehingga hal ini akan mempengaruhi kadar gula darah dari penderita yang dapat mengurangi berbagai komplikasi yang terjadi.

DM yang tidak dikendalikan dapat menyebabkan banyak dampak dengan salah satu dampak yang dirasakan yaitu, adanya komplikasi yang tidak diinginkan oleh penderita. Pada penelitian Lathifah (2017) mengemukakan adanya penurunan kualitas hidup dan yang berakhir pada kematian ditunjukkan dengan terjadinya komplikasi baik akut maupun kronis pada penderita DM. Risiko komplikasi pada DM sangat berhubungan dengan lama menderita, kadar gula darah dan tingkat keparahan diabetes. Salah satu komplikasi dengan adanya keluhan kesemutan yang mengarah pada komplikasi yaitu neuropati. Jika kadar gula darah dikontrol dengan rutin dan baik maka dapat mencegah keluhan yang mengarah pada komplikasi sehingga keluhannya dapat dikendalikan dan dapat dihindari.

Irianto (2015); Sahar, Setiawan, dan Riasmini (2019) memaparkan ada 5 penatalaksanaan DM yang meliputi, manajemen nutrisi, latihan-olahraga, pemantauan kadar gula, terapi obat dan pendidikan kesehatan. Penatalaksanaan tersebut didukung hasil penelitian Putri dan Isfandiari (2013) yang menyimpulkan ada hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan rerata gula darah acak pada penderita DM. Hal ini dikarenakan bila penderita minum obat secara teratur dan diimbangi dengan gaya hidup yang sehat akan menurunkan kadar gula darah diabetisi. Perilaku keteraturan konsumsi obat anti diabetes responden menjadi salah satu upaya untuk pengontrolan dalam pengendalian glukosa darah ataupun komplikasi yang dapat ditimbulkan.

Ermawati (2011) memaparkan pada penelitiannya masyarakat memiliki sikap yang kurang tepat dalam hal minum obat hipoglikemia yang dapat disebabkan karena masyarakat tidak menyukai obat baik berbentuk sirup ataupun kapsul. Sehingga ketika meminum obat, tidak sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan. Kemungkinan dalam meminum obat, masyarakat kurang memperhatikan waktu dan dosis yang diminum sehingga menimbulkan efek yang tidak diinginkan seperti penyakit DM yang dialami tidak berkurang. Hal tersebut dapat disebabkan karena masyarakat pernah mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dalam meminum obat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2013) yang menjelaskan bahwa pengalaman pribadi yang dapat menjadi dasar pembentukan sikap harus melalui kesan yang kuat.

Pada penelitian Toharin, Cahyati, dan Zainafree (2015) menjelaskan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi obat antidiabetik dengan kadar gula darah

pada penderita DM tipe 2. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2007), bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi obat hipoglikemik oral dengan pengontrolan kadar gula darah pada penderita DM Rawat Jalan Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Tindakan yang paling banyak dilakukan apabila lupa mengkonsumsi obat antidiabetes adalah kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan. Hal – hal yang dapat dilakukan apabila lupa mengkonsumsi obat menurut Depkes RI (2008) adalah segera minum obat yang terlupa, abaikan dosis yang terlupa, jika hampir mendekati minum berikutnya kembali ke jadwal selanjutnya sesuai aturan. Dengan adanya hubungan antara konsumsi obat antidiabetik dengan kadar gula darah pada penelitian ini maka konsumsi obat antidiabetik dapat menjadi pilihan bagi penderita DM tipe 2 untuk mengendalikan kadar gula darah.

Kemenkes RI (2015) menjelaskan masih banyak masyarakat dengan masalah penggunaan obat yaitu, pengetahuan masyarakat yang masih kurang pemahamannya tentang penggunaan obat tepat dan rasional, kurangnya pemahaman masyarakat tentang cara menyimpan dan membuang obat dengan benar, dan kurangnya informasi dari tenaga kesehatan. Bila hal ini tetap terjadi hanya karena pandangan masyarakat yang salah dan banyaknya masyarakat yang membeli antibiotik secara bebas tanpa resep dokter maka dapat memicu terjadinya masalah resistensi antibiotik. Dampak yang bisa dirasakan oleh masyarakat apabila masih menggunakan obat bebas yakni, apabila penggunaan obat bebas secara berlebihan bisa menyebabkan overdosis, akan muncul kejadian efek samping yang tidak disangka, dan bisa saja penyalahgunaan obat. Maka pemerintah sekarang membentuk Gema Cermat yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menggunakan obat dengan benar, meningkatkan kemandirian dan perubahan perilaku masyarakat dalam menggunakan obat secara benar, yang pada akhirnya akan meningkatkan penggunaan obat secara rasional, termasuk antibiotik.

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten melaporkan penderita DM di Puskesmas Kalikotes mengalami peningkatan setiap tahun. Adanya peningkatan tersebut dilakukanlah beberapa program yaitu, Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), Penjaringan, Penyuluhan yang dilakukan oleh kader yang sudah mendapat binaan khusus dari dinas kesehatan. Program ini bertujuan

untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM dan untuk mengontrol serta menjaga kesehatan secara optimal baik dengan upaya preventif seperti penyuluhan dan kuratif melalui sistem rujukan Posbindu PTM ke Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program PTM pada tanggal 16 April 2019, menjelaskan bahwa pengetahuan dan sikap penderita DM tentang penyakitnya di Puskesmas Kalikotes yaitu, penderita masih belum paham dan penderita hanya mengetahui penyakit DM dengan penyakit “gula”. Penderita DM ini tidak hanya periksa di Puskesmas Kalikotes atau ke Puskesmas Pembantu (Pustu) tetapi juga periksa ditempat lain seperti Rumah Sakit (RS) tetapi ada juga yang tiba – tiba saja periksa ke Puskesmas Kalikotes atau ke Puskesmas Pembantu (Pustu) dan masih ada masyarakat yang mengkonsumsi obat medis dan obat tradisional namun pun dari pelayanan kesehatan sudah diberikan penyuluhan serta dampak yang bisa didapatkan jika mengkonsumsi obat yang tidak aman yaitu, keracunan obat yang apabila meminum dengan kadar yang terlalu banyak bisa terjadi overdosis, timbulnya alergi, kerusakan pada ginjal, kerusakan pada hati.

B. Rumusan Masalah

DM adalah PTM yang serius bagi kesehatan karena mengalami gangguan kerja insulin pada pankreas yang tubuh tidak dapat mengontrol dan mengatur keseimbangan kadar gula dalam darah. Terjadi peningkatan kejadian DM pada tahun 2013-2018 yaitu, 6,9% menjadi 8,5% dan pada tahun 2040 diperkirakan akan mengalami peningkatan yaitu, sebanyak 16,2 juta jiwa. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalikotes, karena peneliti menemukan penderita DM yang tertinggi ke-2 dari beberapa Puskesmas di Klaten. Hasil wawancara dengan pemegang program PTM di Puskesmas Kalikotes, didapatkan hasil bahwa pengetahuan dan sikap penderita DM tentang penyakitnya di Puskesmas Kalikotes yaitu, penderita masih belum paham, penderita tiba – tiba saja periksa ke Puskesmas Kalikotes atau ke Puskesmas Pembantu (Pustu), dan masih ada masyarakat yang mengkonsumsi obat medis dan obat tradisional serta ada beberapa dampak yang bisa didapatkan jika mengkonsumsi obat yang tidak aman. Berdasarkan latar belakang tersebut menggambarkan bahwa hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita diabetes mellitus mengkonsumsi obat yang

aman di Puskesmas Kalikotes masih kurang sehingga peneliti tertarik ingin mengetahui, “bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita diabetes mellitus mengkonsumsi obat yang aman di Puskesmas Kalikotes?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita diabetes mellitus mengkonsumsi obat yang aman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, masalah kesehatan lain dan lama menderita diabetes mellitus.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan responden tentang diabetes mellitus.
- c. Mendeskripsikan sikap responden tentang diabetes mellitus.
- d. Menganalisa hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita diabetes mellitus mengkonsumsi obat yang aman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah informasi dan menjadi bahan sumber referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita diabetes mellitus mengkonsumsi obat yang aman.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Penelitian ini dapat meningkatkan pencapaian program yang telah direncanakan dan sebagian sudah direalisasikan oleh beberapa pelayanan kesehatan primer, agar tercapai status kesehatan yang tinggi khususnya pada penderita diabetes mellitus secara menyeluruh.

b. Perawat

Penelitian ini dapat menambah referensi dan menambah informasi bagi tenaga kesehatan tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku penderita diabetes mellitus mengkonsumsi obat yang aman serta dapat memberikan masukan kepada keluarga pasien dalam menggunakan obat yang aman.

c. Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat memberikan gambaran tentang pentingnya pengetahuan, sikap, perilaku, perhatian, dan dukungan baik fisik maupun mental pada penderita diabetes mellitus, untuk meningkatkan kualitas hidup yang sehat.

d. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dilakukan penelitian tentang variabel lainnya yang berkaitan tentang faktor – faktor yang menjadi permasalahan dalam mengkonsumsi obat yang aman bagi penderita diabetes mellitus.

E. Keaslian Penelitian

1. Wulandini, Syarohmawati, dan Sasongko (2017). Pengetahuan Dan Perilaku Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas X. Variabel pada penelitian ini yaitu ada variabel bebas adalah pengetahuan dan perilaku dan variabel terikat adalah penggunaan obat pada pasien hipertensi dan diabetes mellitus tipe II. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi dan diabetes mellitus tipe II yang melakukan pemeriksaan rawat jalan di Puskesmas Jaten I. Teknik sampling adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 43 responden penderita hipertensi (HT) dan 33 responden penderita diabetes mellitus tipe2. Kesimpulannya adalah berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 43 responden penderita hipertensi dan 33 responden penderita DM tipe II, sebanyak 79% dan 67% mengetahui nama obat, 84% dan 85% mengetahui dosis obat, 100% mengetahui waktu penggunaan obat, 91% dan 94% mengetahui cara pemakaian obat, 95% dan 94% mengetahui cara penyimpanan obat, 51% dan 42% mengetahui ciri – ciri obat rusak, 19% dan 15% mengetahui cara pembuangan obat, 54% dan 39% mengetahui akibat

menghentikan penggunaan obat, sedangkan perilaku responden sebanyak 81% dan 85% mengetahui tindakan apabila lupa mengkonsumsi obat, 81% dan 88% melakukan pemeriksaan kembali ke puskesmas, 72% dan 76% tidak pernah menghentikan penggunaan obat, serta 53% dan 88% mengetahui tindakan lain untuk mengontrol tekanan darah dan kadar gula darah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel penelitian, variabel bebas penelitian, tempat dilakukan penelitian.

2. Pramestutie, Sari, dan Illahi (2016). Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Penggunaan Obat Di Puskesmas Kota Malang. Variabel pada penelitian ini yaitu ada variabel bebas adalah tingkat pengetahuan serta variabel terikat adalah penggunaan obat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional prospektif dengan analisis deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang datang ke Puskesmas Kota Malang. Teknik sampling adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 3 puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan pasien diabetes mellitus yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 34 responden (53,13%), pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan buruk sebesar 23 responden (35,94%), dan pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar 7 responden (10,94%).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel penelitian, variabel bebas penelitian dan variabel terikatnya, tempat dilakukan penelitian.

3. Phitri dan Widiyaningsih (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di Rsud Am. Parikesit Kalimantan Timur. Variabel pada penelitian ini yaitu ada variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap serta variabel terikat adalah kepatuhan diet diabetes mellitus. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. Teknik sampling adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 51 orang. Kesimpulannya adalah ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan diet

diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur dan ada hubungan sikap penderita diabetes mellitus dengan kepatuhan diet diabetes mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel penelitian, variabel terikat penelitian, tempat dilakukan penelitian.