

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit metabolisme yang terjadi karena kondisi gula darah telah mencapai batas normal (hiperglikemia) dimana lebih dari 200mg/dl. Diabetes Mellitus (DM) juga disebut dengan “*Silent Killer*” yang artinya diabetes mellitus merupakan penyakit yang dapat membunuh seseorang secara perlahan-lahan atau diam-diam. Diabetes mellitus sering disebut pula dengan “*Mother of Disease*” karena merupakan penyakit pembawa atau induk dari penyakit lain seperti jantung, stroke, hipertensi, gagal ginjal, serta kebutaan. Diabetes mellitus merupakan penyakit yang terjadi akibat pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat efektif dalam menggunakan insulin yang diproduksi (WHO, 2017).

Faktor risiko diabetes mellitus dapat dikelompokkan menjadi 2 faktor risiko yaitu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Yang termasuk dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras/etnik, jenis kelamin, umur, riwayat keluarga dengan diabetes, serta adanya riwayat melahirkan dengan bayi berat badan >4000 gram dan riwayat lahir dengan BBL (berat badan rendah) <2500 gram. Sedangkan untuk faktor risiko yang dapat dimodifikasi, sangat berkaitan erat dengan perilaku hidup yang kurang sehat, seperti kelebihan berat badan, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, hipertensi, perilaku diet

tidak sehat atau tidak seimbang, memiliki riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau gula darah puasa (GDP) terganggu dan merokok (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Permenkes RI No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, maka pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus masuk dalam salah satu jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Standar Pelayanan Minimal adalah suatu ketentuan mengenai jenis & mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan wajib dari pemerintahan dan berhak diperoleh setiap warga negara. Dengan adanya Permenkes No 4 Tahun 2019 ini, bisa memberikan peluang dan harapan dalam menurunnya angka penderita Diabetes Melitus di tiap daerah di Indonesia, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Diabetes melitus merupakan salah satu dari Penyakit Tidak Menular (PTM) yang saat ini menjadi ancaman serius kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) memprediksi bahwa akan terjadi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Secara global, glukosa darah tinggi menyebabkan kematian sekitar 7% pada laki-laki dan 8% pada perempuan yang berusia 20-69 tahun (WHO, 2015).

Berdasarkan data dari WHO 2016, 70% dari total kematian di dunia serta lebih dari setengah beban penyakit adalah diabetes dan 90-95% adalah Diabetes tipe

2. Berdasarkan data terbaru dari IDF Atlas tahun 2017, Indonesia adalah negara peringkat ke-6 didunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Meksiko dengan jumlah penyandang DM usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang dan melaporkan bahwa epidemi DM di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi Diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 dengan Provinsi Gorontalo berada di urutan ke-8 dari 33 provinsi. Berdasarkan data SIPTM Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango tahun 2019, DM Tipe 2 merupakan PTM tertinggi kedua setelah hipertensi dengan presentase DM Tipe 2 sebesar 12.46% dan DM Tipe 1 sebesar 0.59%.

Kabila merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Bone Bolango yang memiliki jumlah kasus DM yang tinggi. Berikut data pasien Prolanis penderita DM Tipe 2 di puskesmas Kabila selama 3 tahun terakhir:

Tabel 1.1 Jumlah Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kabila

Data Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Kabila	
Tahun Kejadian	Jumlah Kasus
2017	87
2018	112
2019	151
Total	350

Sumber: Data Primer Puskesmas Kabila

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa penderita DM mengalami fluktuasi kenaikan secara signifikan dengan prevalensi sebanyak 37% pada tahun 2017, sebesar 48% pada tahun 2018, dan sebesar 64% pada tahun 2019.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis dilokasi penelitian, masyarakatnya yang menderita DM Tipe 2 terutama perempuan berusia produktif rata-rata tidak bekerja dan memilih menjadi ibu rumah tangga. Hal tersebut meningkatkan resiko Indeks Masa Tubuh (IMT) di atas normal dilihat dari kurangnya aktifitas fisik. IMT merupakan suatu parameter yang dapat menentukan status gizi seseorang.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kadar gula darah adalah dengan pencapaian status gizi yang baik. Obesitas merupakan salah satu variabel yang berperan besar terhadap kejadian DM Tipe 2, Status gizi lebih dapat mengakibatkan resistensi insulin. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan memperburuk kondisi jaringan serta berdampak pada terjadinya komplikasi termasuk obesitas sentral karena lipolysis terhadap efek insulin.

IMT yang berada diatas ambang normal dapat meningkatkan resiko peningkatan total kolesterol, trigliserida, dan kadar gula dalam darah (ADA 2017). Hasil pengukuran IMT yang masuk dalam kategori obesitas patut diwaspadai karena obesitas merupakan faktor pemicu terjadinya diabetes mellitus. Oleh karena itu IMT sangat berkaitan dengan kadar gula darah.

Faktor lain yang berperan dalam kegagalan pengontrolan glukosa darah pasien DM adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Ketidakepatuhan terhadap

pengobatan DM saat ini masih menjadi masalah yang cukup penting dalam pengelolaan DM. Kepatuhan minum obat berkaitan dengan kepatuhan pengelolaan penyakit, kepatuhan minum obat yang rendah akan berdampak pada tingginya kadar gula dalam darah (Adelaide, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis dilokasi penelitian selain status gizi yang dilihat dari indeks masa tubuh, kepatuhan penderita dalam menjalankan pengobatan cenderung rendah. Terdapat 6 orang pasien DM mengalami kekambuhan dengan kenaikan kadar gula darah >200 mg/dl dan pasien lainnya memiliki kadar gula darah $=200$ mg/dl. Hal tersebut dikarenakan penderita berhenti mengonsumsi obat yang telah diberikan dokter pada saat prolansis.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan puskesmas Kabila alasan penderita berhenti minum obat diantaranya karena lupa, pasien merasa keadaanya sudah membaik, pasien merasa terganggu dengan keharusan minum obat, serta beberapa diantaranya sering merasakan efek samping dari mengonsumsi obat tersebut sehingga aktivitas minum obat dihentikan. Oleh karena itu berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melihat bagaimana **“Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik Oral dengan Kadar Gula Darah pada Penderita DM Tipe-2 di Puskesmas Kabila”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat diketahui bahwa:

- 1.2.1 Penyakit Diabetes Melitus merupakan PTM dengan angka kematian yang masih tinggi dan terus meningkat. Diperkirakan 2,2 juta kematian di seluruh

dunia disebabkan oleh kadar gula darah yang tinggi, 1,5 juta diantaranya disebabkan oleh diabetes. Peningkatan lebih cepat terjadi di negeri berkembang dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah (WHO, 2017).

- 1.2.2 Riskesdas memperlihatkan peningkatan angka prevalensi yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, dan provinsi Gorontalo berada di urutan ke-8 dengan penderita terbanyak. Berdasarkan data SIPTM Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango DM Tipe 2 merupakan PTM tertinggi kedua sebesar 12.46%.
- 1.2.3 Status gizi dan tingkat kepatuhan minum obat anti diabetik (OAD) pada penderita diabetes, merupakan beberapa faktor yang berhubungan erat dengan penyakit diabetes karena dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah.

1.3 Rumusan Masalah

- 1.3.1 Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kadar gula darah pada pasien DM Tipe-2 di Puskesmas Kabila?
- 1.3.2 Apakah ada hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan kadar gula darah pada pasien DM Tipe-2 di Puskesmas Kabila?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan status gizi dan kepatuhan minum obat anti diabetik oral dengan kadar gula darah pada Penderita DM Tipe-2 di Puskesmas Kabila.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur penderita DM Tipe-2 di Puskesmas Kabila.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin penderita DM Tipe-2 di Puskesmas Kabila.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan terakhir penderita DM Tipe-2 di Puskesmas Kabila.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan penderita DM Tipe-2 di Puskesmas Kabila.
5. Untuk menganalisis hubungan antara status gizi dengan kadar gula darah pada Penderita DM Tipe-2.
6. Untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan minum obat anti diabetik oral dengan kadar gula darah pada Penderita DM Tipe-2.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan sumbangan pemikiran dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, terutama dalam hal hubungan status gizi dan kepatuhan minum obat anti diabetik oral dengan kadar gula darah pada penderita DM Tipe-2.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi masyarakat, khususnya untuk penderita DM agar lebih memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan kepatuhan dalam manajemen minum obat dan hal-hal yang berdampak pada resiko status gizi berlebih.

2. Bagi Instansi

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan dapat menjadi bahan untuk menentukan strategi yang lebih baik dalam menurunkan angka kejadian penyakit diabetes mellitus diwilayah kerja Puskesmas Kabila.

3. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari dan didapatkan selama berada dibangku perkuliahan.