

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Hiperglikemia, atau peningkatan gula darah, adalah efek umum dari Diabetes yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. Diabetes memiliki banyak macam yaitu diabetes tipe 1, diabetes tipe 2 dan gestational diabetes. Diabetes tipe 1 (sebelumnya dikenal sebagai *insulin-dependent*, *juvenile* atau onset masa kanak-kanak) ditandai dengan kekurangan produksi insulin dan memerlukan pemberian insulin setiap hari. Sedangkan, diabetes tipe 2 (sebelumnya disebut *non-insulin-dependent*, atau onset dewasa) dihasilkan dari penggunaan insulin yang tidak efektif oleh tubuh. Diabetes gestasional adalah hiperglikemia dengan nilai-nilai glukosa darah di atas normal tetapi di bawah yang diagnostik diabetes, terjadi selama kehamilan. Pada 2014, 8,5% orang dewasa berusia 18 tahun dan lebih tua menderita diabetes. Pada 2016, diabetes adalah penyebab langsung 1,6 juta kematian dan pada 2012 glukosa darah tinggi adalah penyebab 2,2 juta kematian lainnya. (1)

Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 - 2018, prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 3,4 %. Hasil Riskesdas 2018 menurun menjadi 2%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan usia ≥ 15 tahun yang terendah terdapat di Provinsi NTT, yaitu sebesar 0,9%, sedangkan prevalensi DM tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4%. Prevalensi DM semua umur di Indonesia pada Riskesdas 2018 sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi DM pada usia ≥ 15 tahun, yaitu sebesar 1,5%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi DM tertinggi semua umur berdasarkan diagnosis dokter juga masih di DKI Jakarta dan terendah di NTT. (2)

Dalam kasus diabetes melitus ini yang paling banyak adalah diabetes melitus tipe 2 dikarenakan kurangnya perkembangan aktivitas dan terjadinya obesitas. Sekitar 90 hingga 95 persen pasien diabetes di diagnosis dengan diabetes melitus tipe 2. Penyakit ini seringnya menyerang di usia dewasa, dengan usia 40 tahun atau lebih. (1) Namun resiko terserang diabetes melitus tipe 2 dapat meningkat

dengan adanya obesitas di masa kanak-kanak. Diabetes tipe 2 juga dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang timbul dapat menyebabkan kompleksitas pengobatan. Dalam pengobatan pasien dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam kontrol berobat.

Rutin melakukan kunjungan berobat (kontrol) di pelayanan kesehatan merupakan salah satu cara pencegahan komplikasi yang mampu dilakukan oleh penderita diabetes melitus. Saat kunjungan berobat, tenaga kesehatan akan memeriksa pasien, berupa tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh, kadar gula darah puasa, kadar gula darah 2 jam setelah makan, kadar gula darah sewaktu, tekanan darah dan yang paling penting yaitu pemeriksaan HbA1c. Selain itu, dengan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah secara teratur akan dapat memperlihatkan berhasil atau tidaknya pelaksanaan olahraga, diet makan, usaha pengobatan, dan usaha menurunkan berat badan yang dilakukan oleh pasien DM. Kontrol kunjungan berobat pasien DM dilakukan rutin 1 bulan sekali. (3)

Lamanya durasi penyakit diabetes menunjukkan berapa lama pasien tersebut menderita diabetes melitus sejak ditegakkan diagnosis penyakit tersebut. Durasi lamanya diabetes melitus yang diderita ini dikaitkan dengan resiko terjadinya beberapa komplikasi yang timbul sesudahnya. Faktor utama pencetus komplikasi pada diabetes melitus selain durasi atau lama menderita adalah tingkat keparahan diabetes. Akan tetapi lamanya durasi diabetes yang diderita diimbangi dengan pola hidup sehat akan menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau menunda komplikasi jangka panjang. (4)

Selain faktor – faktor yang mempengaruhi diabetes melitus tipe 2 seperti karakteristik, kepatuhan pasien dalam kontrol berobat, perlu diketahui komplikasi kronis paling utama adalah penyakit kardiovaskuler dan stroke, *Diabetic Foot* seperti gangren dan ulkus diabetik, retinopati, serta neuropati diabetika. Dengan demikian sebetulnya kematian pada diabetes terjadi tidak secara langsung akibat hiperglikemianya, tetapi berhubungan dengan komplikasi yang terjadi. Apabila dibandingkan dengan orang normal, maka penderita DM 5 x lebih besar untuk timbul gangren, 17 x lebih besar untuk menderita kelainan ginjal dan 25 x lebih besar untuk terjadinya kebutaan. Selain komplikasi-komplikasi yang disebutkan di atas, penderita DM juga memiliki risiko penyakit kardio-sebrovaskular seperti stroke, hipertensi dan serangan jantung yang jauh lebih tinggi daripada populasi normal. Oleh sebab itu penderita diabetes perlu diobati agar dapat terhindar dari berbagai komplikasi yang menyebabkan angka harapan hidup menurun. Kadar gula darah yang tinggi dan terus menerus dapat menyebabkan suatu keadaan gangguan pada berbagai organ tubuh. Akibat keracunan yang menetap ini, timbul perubahan-perubahan pada

organ-organ tubuh sehingga timbul berbagai komplikasi. Jadi komplikasi umumnya timbul pada semua penderita baik dalam derajat ringan atau berat setelah penyakit berjalan 10-15 tahun. (5)

Dari awal penyakit hingga timbul gejala, banyak orang dengan diabetes yang tidak terdiagnosis telah mengalami komplikasi seperti penyakit ginjal kronis, gagal jantung, retinopati dan neuropati. Deteksi dini, diagnosis, dan perawatan berbiaya efektif dapat menyelamatkan nyawa dan mencegah atau secara signifikan menunda komplikasi terkait diabetes yang merusak. Untuk penanggulangan penyakit diabetes melitus Tipe 2, IDF (*International Diabetes Federation*) merekomendasi praktik klinis IDF yang baru untuk mengelola diabetes tipe 2 dalam pedoman perawatan primer berusaha merangkum bukti terkini seputar manajemen optimal orang dengan diabetes tipe 2 seperti tes toleransi glukosa oral (OGTT), glukosa darah puasa (FBG), dilaporkan sendiri rekam medis atau diagnosis klinis, HbA1c sampel. Ini dimaksudkan sebagai alat pendukung keputusan untuk dokter umum, dokter berbasis rumah sakit dan dokter perawatan kesehatan primer lainnya yang bekerja di diabetes. (6)

Menurut penelitian sebelumnya yang berjudul gambaran karakteristik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 pada wanita dijelaskan bahwa 49% responden memiliki riwayat keluarga DM, 68% responden obesitas, 54% responden hipertensi, 45% responden memiliki aktivitas fisik kurang, 16% responden memiliki usia *menarche* ≤ 11 tahun, 78% responden memiliki paritas ≥ 3 , 48% responden memiliki tingkat stres berat, 16,3% responden memiliki riwayat diabetes melitus gestasional, dan 56% responden memiliki gangguan tidur. (7)

Selanjutnya pada penelitian gambaran riwayat diabetes melitus keluarga, indeks massa tubuh dan aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Manggis 1 tahun 2013 diketahui bahwa penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Manggis 1 lebih banyak berjenis kelamin pria yaitu 31 orang (62%) daripada wanita. Sedangkan distribusi penderita dalam kelompok umur kurang dari 60 tahun dengan kelompok umur lebih dari sama dengan 60 tahun memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing 25 orang (50%). Dilihat dari riwayat keluarga DM didapatkan lebih banyak penderita tidak memiliki riwayat DM dari ayah ataupun ibu yaitu 28 orang (56%). Penderita DM kebanyakan termasuk dalam kategori obesitas 1 yaitu 25 orang (50%) Dan yang terakhir, mayoritas penderita DM memiliki tingkat aktivitas fisik ringan yaitu 21 orang (42%) dibandingkan dengan yang memiliki tingkat aktivitas berat yaitu 11 orang (22%). (8)

Dari latar belakang masalah di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Karakteristik Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Metode *Literature Review* di Fasyankes tahun 2010 – 2020”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah menggunakan susunan *framework* PICO. P = Diabetes Melitus Tipe 2/ NIDDM, I = Faktor, O = Karakteristik, Kepatuhan dalam kontrol berobat, dan Jenis komplikasi. Sehingga rumusan masalah nya yaitu :

1. Apa gambaran karakteristik diabetes melitus tipe 2 ?
2. Bagaimana kepatuhan dalam kontrol berobat pasien diabetes melitus tipe 2?
3. Apa jenis komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, riwayat keluarga, aktivitas fisik dan status obesitas pada pasien diabetes melitus tipe 2.
2. Mengidentifikasi kepatuhan dalam kontrol berobat pasien diabetes melitus tipe 2.
3. Mengidentifikasi jenis komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Diharapkan agar dapat mengetahui karakteristik diabetes melitus tipe 2, kepatuhan dalam kontrol berobat pasien diabetes melitus tipe 2 dan jenis komplikasi serta faktor – faktor penyebab diabetes melitus tipe 2.
2. Manfaat Praktis
Diharapkan penulis dapat memberikan manfaat sebagai bahan untuk menambah ilmu pengetahuan dan bahan referensi kepustakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa.