

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit yang bersifat kronis. Karena komplikasi dari diabetes banyak menjalar ke seluruh tubuh seperti pada mata, kulit, tulang, ginjal, jantung, dan saraf. Sehingga penyakit ini dikenal sebagai *the silent killer* karena dapat mematikan secara perlahan-lahan. Diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik dengan tanda hiperglikemia yang terjadi karena kelainan pelepasan insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Lebih dari 90% dari semua kategori diabetes, diabetes melitus tipe 2 yang paling banyak yang ditandai dengan penurunan pelepasan insulin karena fungsi sel beta pankreas yang menurun yang secara progresif disebabkan oleh resistensi insulin (Ramdhani, 2014).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) dan IDF (*International Diabetes Federation*), terdapat 382 juta orang yang hidup dengan diabetes di dunia pada tahun 2013. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang pada tahun 2035. Menurut data dari Riskesdas (2013) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai 9,1 juta dan WHO memperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat. Proporsi diabetes melitus di Indonesia sebesar 6,9 %, toleransi glukosa terganggu (TGT) sebesar 29,9% dan glukosa darah puasa (GDP) terganggu sebesar 36,6%. Tahun 2000 sebanyak 8,4 juta menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Sedangkan di Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 sebanyak 38.113 jiwa, dan di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2013 terdapat 11.335 kasus dan pada tahun 2014 terdapat 14.777 kasus (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2016).

Faktor risiko terjadinya diabetes melitus dapat dikelompokkan menjadi dua. Pertama faktor yang tidak dapat diubah seperti umur dan keturunan. Dan faktor yang dapat diubah seperti pola makan yang salah, aktivitas fisik yang kurang, obesitas, stres, dan konsumsi obat-obatan kortikosteroid dalam jangka waktu lama (Faisalado dan Cecep, 2013).

Seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus mengalami stres dan putus asa dengan keadaan khususnya ketika diawal mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit diabetes melitus. Perasaan tersebut membuat penderita DM merasa kehilangan semangat hidup (Cahyani, 2010). Ditengah kondisi yang dihadapi penderita DM, individu diharapkan memiliki sikap positif dari dalam dirinya untuk mampu bertahan dengan tetap memiliki harapan-harapan yang baik akan masa depan, bahkan dengan penyakit yang dihadapinya (Badaria, 2004).

Salah satu teori yang menyebutkan tentang penerimaan diri (*self acceptance*) yaitu *Theory social behavior* (Andersen, 1995). Konsep teori ini menyebutkan bahwa penerimaan diri (*self acceptance*) termasuk dalam *predisposing factors* yang dimana menggambarkan faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku. Individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena adanya ciri-ciri demografi (usia, jenis kelamin, dan status perkawinan), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, dan agama), kepercayaan kesehatan (pengetahuan dan sikap serta keyakinan penyembuhan penyakit).

Faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada seseorang dengan diabetes melitus yaitu; pemahaman diri yang tidak hanya tergantung pada kemampuan intelektualnya saja, memiliki harapan yang realistis sesuai dengan kemampuannya, tidak ada hambatan dilingkungan sekitar terutama

orang tua, saudara, dan teman-teman, tingkah laku sosial yang sesuai diharapkan mampu menerima dirinya (tidak berprasangka buruk terhadap orang lain, tidak adanya stres emosional yang dapat menyebabkan individu berperilaku tidak sesuai sehingga menimbulkan kritik dan penolakan di lingkungan, dan memiliki konsep diri yang stabil (Hurlock, 1976).

Upaya-upaya yang dilakukan pemerintah dalam menanggulangi penyakit DM adalah sebagai berikut: pengaturan diet makanan sehari-hari dengan mengkonsumsi karbohidrat tinggi alami dan rendah lemak, pemeriksaan kadar gula darah secara teratur minimal sebulan sekali, dan menghindari atau menggunakan secara bijak terhadap obat-obatan kimia yang berdampak pada rusaknya pankreas. Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa pasien DM. Pasien yang mengalami penyakit biasanya terjadi penarikan diri (PERKENI, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan didapatkan bahwa Puskesmas Cempaka berada pada urutan pertama dengan kejadian diabetes melitus tertinggi pada tahun 2014 yaitu 2103 kasus, Puskesmas Kelayan Timur 737 kasus, Puskesmas Terminal 663 kasus dan Puskesmas Teluk Tiram 494 kasus. Sedangkan pada tahun 2015 penderita terbanyak DM masih pada Puskesmas Cempaka sebanyak 2001 kasus, Puskesmas S.Parman 789 kasus, dan Puskesmas Kelayan Timur 730 kasus (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan jumlah data dari Bulan Januari sampai dengan Bulan November tahun 2016 sebanyak 1587 kasus dengan kunjungan klien DM ke Puskesmas Cempaka dengan rata-rata 144 kasus tiap bulannya.

Peran perawat dalam hal ini sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector*, *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, *mediator*, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi

sebagai konselor kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Petugas kesehatan yang ramah dan segera mengobati klien dapat mempengaruhi rasa percaya klien terhadap petugas kesehatan sehingga klien tumbuh keinginan berobat secara teratur dan memeriksakan kondisinya (Puspita, 2016).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Analisis Faktor yang Berpengaruh pada Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Terhadap Perilaku Pengobatan Klien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Faktor apa yang paling berpengaruh pada penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh pada penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi faktor sosiodemografi yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan tingkat pendidikan pada penerimaan diri (*self acceptance*) klien diabetes melitus terhadap perilaku pengobatannya di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada penerimaan diri (*self acceptance*) klien diabetes melitus terhadap perilaku pengobatannya di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
- c. Mengidentifikasi motivasi pada penerimaan diri (*self acceptance*) klien diabetes melitus terhadap perilaku pengobatannya di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
- d. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penerimaan diri (*self acceptance*) klien diabetes melitus terhadap perilaku pengobatannya di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
- e. Menganalisis variabel yang paling berpengaruh pada perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Penelitian ini mengaplikasikan teori dari Ryff (1989) dan Andersen (1973) dalam memahami tentang faktor yang paling dominan terhadap penerimaan diri (*self acceptance*) dan perilaku pengobatan klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
- b. Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut, khususnya yang berkaitan dengan penerimaan diri (*self acceptance*) pada klien diabetes melitus terhadap perilaku pengobatannya.

##### **2. Bagi Praktis**

- a. Penelitian ini sebagai gambaran faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pengobatan klien diabetes melitus di Puskesmas Cempaka

Banjarmasin dan untuk dijadikan dasar dalam menyelesaikan masalah dengan mengedepankan tindakan keperawatan yang berbasis masyarakat dalam meningkatkan penerimaan diri (*self acceptance*) yang positif dalam pengobatan.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbandingan keaslian penelitian dengan penelitian lain

No	Judul	Desain	Hasil
1	Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan emosi dengan optimisme pada penderita diabetes melitus anggota aktif PERSADIA (Pesatuan Diabetes Indonesia) cabang Surakarta Jawa Tengah <b>(Ali Hasan, et.al. 2013)</b>	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan dukungan emosi dengan optimisme pada penderita Diabetes Melitus
2	<i>Prevalence and clinical profile of diabetes mellitus in productive aged urban Indonesians</i> Indonesia <b>(Laurentia, et.al. 2014)</b>	<i>Cross Sectional</i>	Prevalensi DM yang tidak terdiagnosis lebih tinggi dari pada yang didiagnosis DM dan prevalensi DM dengan gangguan toleransi glukosa lebih tinggi pada wanita dibandingkan laki-laki di usia produktif di wilayah perkotaan di Indonesia.
3	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon <b>(Tombokan, et al. 2015)</b>	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di klinik dokter keluarga di Kota Tomohon.
4	<i>Factors Afeercting Treatment Compliance Among Hypertension Patients In Three District Hospitals-Dar Es Salaam</i> <b>(Alphonice, et al. 2012)</b>	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Tempat dan waktu penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2017 di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
2. Variabel bebas dalam penelitian ini membahas seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, motivasi, tingkat pengetahuan, dan dukungan keluarga.
3. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana berdasarkan kuesioner secara langsung pada 65 responden.
4. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* dan *Spearman Rank*, dan uji regresi logistik dengan desain penelitian *Cross Sectional*, dan jenis hipotesis asosiatif.
5. Hasil pada penelitian ini yang mempengaruhi penerimaa diri klien diabetes melitus terhadap perilaku pengobatannya adalah motivasi, yang dianalisis menggunakan uji regresi logistik dengan nilai *p value* 0,001.