

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang disebabkan karena kelainan sekresi insulin dan atau kerja insulin sehingga menyebabkan hiperglikemia (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015). Diabetes atau dikenal dengan kencing manis merupakan penyakit menahun, umumnya ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Batas gula darah sewaktu untuk manusia normal adalah 200mg/dl, sedangkan batas gula puasa untuk manusia normal adalah 126 mg/dl. Diabetes Melitus atau sering disebut diabetes saja merupakan penyakit tidak menular yang terjadi karena gangguan metabolik kronik akibat dari pankreas tidak cukup dalam memproduksi insulin atau tidak efektifnya tubuh dalam memanfaatkan insulin yang ada (Kemenses RI, 2014).

Secara global diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Berdasarkan data WHO, diabetes merupakan salah satu penyakit tidak menular yang jumlah kasus dan prevalensinya meningkat beberapa dekade terakhir (*WHO Global Report, 2016*). WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 jt pada tahun 2030. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penyandang DM diprediksi mengalami peningkatan sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030. Menurut International Diabetes Federation (IDF) diprediksi terjadi kenaikan jumlah penyandang DM

dari 9,1 jt pada tahun 2014 menjadi 14,1 jt pada tahun 2035 (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

Hasil riskesdas tahun 2018 menyatakan terjadi peningkatan prevalensi DM (berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15) sebanyak 2% dibandingkan dengan hasil riskesdas tahun 2013. Begitu pula prevalensi diabetes melitus di Jawa Timur sendiri juga mengalami peningkatan yang semula 2,1% menjadi 2,6% (Kemenkes RI, 2018).

Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolik kronis yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol. Artinya pasien diabetes melitus harus menjalani pengobatan seumur hidup agar kadar insulin dalam darah tetap normal. Penatalaksanaan DM sendiri terdiri dari terapi menggunakan obat dan tanpa menggunakan obat. Terapi tanpa menggunakan obat dilakukan dengan pengaturan diet makanan dan olahraga secara teratur. Apabila terapi tanpa obat tidak berhasil maka dilanjutkan dengan terapi menggunakan obat baik terapi obat oral maupun terapi insulin atau kombinasi keduanya (Farmalkes, 2005).

Penatalaksanaan DM yang kurang tepat dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi jangka panjang dari DM misalnya adalah penyakit jantung koroner, stroke, kebutaan, amputasi bagian kaki dan penyakit ginjal bahkan kematian. Risiko kematian pada pasien DM adalah dua kali lipat dibandingkan dengan yang bukan pasien DM (Kemenkes RI, 2014). Diabetes Mellitus menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian di Indonesia. Prevalensi kematian akibat DM yang tinggi juga dibuktikan dengan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota

Surabaya tahun 2017 yang menyatakan bahwa DM menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit yang menjadi penyebab kematian di puskesmas. Sedangkan berdasarkan data di rumah sakit, DM menduduki peringkat ke empat sebagai penyakit penyebab kematian yang paling tinggi (Dinkes Surabaya, 2017).

Perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behaviour*) merupakan upaya yang dilakukan untuk pemulihan kesehatan guna membebaskan diri dari penyakit. Artinya perilaku pencarian pengobatan merupakan usaha yang dilakukan oleh orang sakit untuk sembuh dari penyakit dan memulihkan kondisi kesehatannya (Notoadmodjo, 2014). Perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat erat kaitannya dengan respon masyarakat terhadap rasa sakit yang dialami. Didalam buku Notoadmodjo (2014) disebutkan terdapat 3 jenis respon masyarakat yang sering terjadi yaitu tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa, melakukan pengobatan sendiri, serta mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan baik modern atau tradisional. Perilaku pencarian pengobatan pada pasien DM berdasarkan penelitian sebelumnya di *Koohzar Village* yaitu mengkonsumsi obat kimia saja, tidak pernah mengkonsumsi obat kimia, mengkonsumsi obat herbal dari pusat pengobatan herbal serta semua kegiatan yang berkaitan dengan kepercayaan agama (Basity and Iravani, 2014).

Terdapat istilah *CAM (Complementary and Alternative Medicine)* yang berarti Obat komplementer dan alternatif dalam bahasa Indonesia. Penggunaan obat tradisional yang dikombinasikan dengan pengobatan konvensional diistilahkan dengan pengobatan komplementer. Sedangkan pengertian dari

pengobatan alternatif adalah penggunaan obat alternatif tanpa menggunakan kembali obat konvensional, artinya pasien telah mengganti atau beralih dari pengobatan konvensional yang telah dilakukan atau belum sama sekali.

Pemerintah telah mengatur mengenai pengobatan komplementer-alternatif di Indonesia. Peraturan yang berisi tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007. Dalam peraturan tersebut diatur mengenai pengobatan alternatif dan komplementer yang tergabung dalam pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 1109/MENKES/PER/IX/2007). Kota Surabaya telah menerapkan pengobatan komplementer pada fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di 48 puskesmas dan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan diantaranya adalah penyediaan tenaga D3 Batra di Puskesmas, penyuluhan Battra kepada kader, pelatihan resep herbal, pengembangan TOGA serta pengobatan tradisional akupuntur dan akupresure di Puskesmas (Dinkes Surabaya, 2018). Tujuan dari pengobatan pada pasien diabetes yang dilakukan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan untuk memperpanjang hidup dari penderita. Selain itu, pasien diabetes juga melakukan pengobatan untuk mengatasi masalah penyerta dari penyakit ini misalnya kaki kesemutan, pandangan kabur dan ulkus pada kaki.

Berdasarkan disertasi (Joeliantina,2017) terdapat kecenderungan pada pasien DM Tipe 2 untuk memilih atau menggunakan pengobatan alternatif komplementer (*Complementer and Alternative Medicine = CAM*) dalam upaya

peningkatan status kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan pada pasien DM tidak hanya yang bersifat konvensional saja namun juga yang bersifat komplementer sebagai upaya untuk melengkapi pengobatan konvensional.

Prevalensi penggunaan pengobatan alternatif pada pasien DM di dunia sangat beragam sekitar 17–72.8% tergantung dari definisi pengobatan alternatif dan desain studi yang dilakukan (Muzaffer. *et al.*, 2016). Prevalensi CAM oleh pasien DMT2 di Malaysia, Kerala India, Iranian, Beirut Lebanon, dan Australia adalah 62,5%, 39%, 75,3%, 38%, 25% (Ching *et al.*, 2013, N. Vishnu, 2017, Hashempur *et al.*, 2015, Naja *et al.*, 2014, Tan and Mak, 2015). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di India menyatakan bahwa pengguna CAM tertinggi adalah pasien DM (63%) diikuti oleh arthritis rematoid (42%), HIV (26,6%) dan epilepsi (7,7%) (Bhowate, Gogtay and Thatte, 2013). Berdasarkan penelitian pasien diabetes mellitus di instalasi rawat jalan RSUD A.W.Sjahranie Samarinda, penggunaan obat herbal atau obat tradisional pada pasien diabetes mellitus sebanyak 62.32% sebagai obat komplementer.

Berdasarkan data BPS RI terjadi peningkatan penggunaan obat tradisional di Indonesia dari 23,89 % menjadi 24,42% pada tahun 2011,2012. Di Jawa Timur prevalensi pengguna dari fasilitas pelayanan tradisional sebanyak 48,3%, presentase jenis penggunaan ramuan jadi adalah 51,14% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru prevalensi pasien DM yang menggunakan kombinasi obat herbal dengan obat konvensional sebanyak 52% (Leonita and Muliani, 2015).

Menurut Permenkes RI No 6 tahun 2016 mengenai Formularium Obat Herbal Indonesia tanaman yang dapat digunakan untuk membantu penyembuhan DM diantaranya adalah Brotowali, kayu manis, pare dan salam (Permenkes RI No. 6/2016). FOHAI memiliki kriteria dalam tertentu dalam pemilihan obat yang mana mengacu pada Kepmenkes 661/SK/Menkes/VII/1994 tentang persyaratan mutu obat tradisional serta Peraturan Pemerintah (PP) 72/98 tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan. Kriteria tersebut diantaranya mempunyai data manfaat yang lengkap, minimal memiliki data praklinmutu dinyatakan dengan uji standarisasi sediaan herbal.

Health Belief Model (HBM) digunakan untuk memprediksi perilaku masyarakat terhadap respon sakit dan juga memprediksi perilaku mereka dalam hal upaya preventif. Perilaku pengobatan sendiri dengan memanfaatkan tanaman toga sebagai obat tradisional merupakan bentuk perilaku sehat sebagai respon terhadap sakit yang dialami serta untuk mencegah keparahan dari penyakit. Menurut penelitian Susyadi (2016) faktor yang berpengaruh terhadap pencarian pengobatan pada pasien DM tipe II Kronis diantaranya adalah informan menganggap DM bukan masalah yang serius, permasalahan ketika menjalani proses pengobatan yaitu sedikitnya pemberian obat serta dukungan keluarga dalam melakukan pencarian layanan pengobatan (Susyadi, 2016). Selain itu, terdapat pasien yang beranggapan bahwa pengobatan konvensional berasal dari bahan kimia sehingga dapat memunculkan efek samping. Sebagaimana telah diketahui, pengobatan pada pasien DM Tipe 1 selama ini menggunakan suntik

insulin, efek samping tersering dari pengobatan tersebut adalah imunopatologi, lipodistrofi dan hipoglikemia yang ditandai dengan hiperaktivitas otonom, baik simpatis (takikardia, palpitasi, berkeringat dan rasa gemetar) maupun parasimpatis (mual dan lapar) dan dapat berlanjut menjadi kejang hingga koma jika tidak ditangani (Katzung BG, 2010). Pasien DM tipe 2 pengobatan yang digunakan adalah pemberian metformin dimana efek samping dari obat ini adalah sakit kepala, pusing, mual, dan diare (Katzung BG, 2010). Pada pengobatan herbal, masyarakat menganggap lebih aman sehingga mereka memutuskan untuk beralih dan tidak rutin dalam mengontrol kadar gula darah. Tanaman herbal dilaporkan lebih murah dan efek samping minimal, sehingga penggunaannya perlu dipertimbangkan (Taufiqurrohman, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian (Ahmad, Fachrudin Ali, 2012) faktor yang dikaitkan dengan penggunaan obat tradisional pada pasien hipertensi, diabetes mellitus dan pasien penyakit jaringan ikat dan sendi karena belum puas dengan hasil dari pengobatan konvensional yang diterima serta persepsi masyarakat terhadap obat tradisional khususnya jamu. Menurut hasil penelitian kualitatif dari (Mohammed *et al.*, 2011) menyatakan bahwa persepsi masyarakat terhadap manfaat dari pengobatan tradisional adalah baik, sehingga mereka memilih untuk menggunakan pengobatan tradisional untuk menyembuhkan penyakitnya. Responden dengan keluarga yang memberi dukungan sebagian besar memilih pengobatan herbal dari pada responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (Pahandayani, 2014)

Faktor lain yang mendasari penggunaan obat komplementer-alternatif adalah pengobatan yang dilakukan terus-menerus namun penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh sehingga mendorong seseorang untuk mencoba pengobatan yang lain yang dirasa memberikan kenyamanan bagi psikis dan mental.

Pola penggunaan obat herbal oleh pasien DM bermacam-macam. Berdasarkan pola yang ada dimasyarakat diantaranya adalah mengubah dosis pengobatan medis dengan menghentikan atau mengurangi dosis ketika menggunakan obat herbal. Menggunakan obat herbal bersamaan dengan konvensional, menggunakan herbal dan konvensional dalam waktu yang tidak sama, atau menghentikan pengobatan konvensional yang dilakukan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat herbal pada pasien DM menggunakan teori HBM untuk melihat determinan dari persepsi individu dalam penggunaan obat herbal dalam upaya menyembuhkan penyakitnya serta sebagai perawatan diri. Peneliti bermaksud untuk menggali lebih dalam persepsi individu pasien DM khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pucangsewu dalam pemanfaatan obat herbal sebagai obat komplementer. Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan dapat membantu pelayan kesehatan dalam meningkatkan kualitas dan pelayanannya sesuai dengan kondisi masyarakat yang ada di wilayah kerjanya. Selain itu, masyarakat juga menjadi lebih mengerti mengenai penatalaksanaan DM melalui pemanfaatan obat herbal.

1.2 Identifikasi Masalah

Semua negara terlepas dari perkembangan ekonomi, epidemiologis, dan keragaman geografisnya, mengalami peningkatan penyakit tidak menular salah satunya DM (Ezzati *et al.*, 2002). Indonesia menempati peringkat ke tujuh di dunia bersama dengan Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes melitus 10 juta (Huang *et al.*, 2015).

Berdasarkan data Dinkes Surabaya 2018, Surabaya merupakan kota terbesar di Jawa Timur dan termasuk dalam kota metropolitan dengan segala permasalahan yang ada. Salah satu permasalahan berkaitan dengan kesehatan adalah terkait penyakit degeneratif (Dinkes Surabaya, 2018). Pada tahun 2017 kasus DM di Surabaya mencapai 102.599 mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 211.051 kasus serta pada tahun 2019 jumlahnya menjadi 123.071 kasus.

Distribusi kasus DM di Wilayah Surabaya pada tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Distribusi Kasus DM di Wilayah Surabaya Tahun 2019

| No | Wilayah | Total Pasien Diabetes yang dilayani |
|----|------------------|-------------------------------------|
| 1. | Surabaya Selatan | 19.297 |
| 2. | Surabaya Utara | 20.877 |
| 3. | Surabaya Barat | 18.654 |
| 4. | Surabaya Timur | 20.840 |
| 5. | Surabaya Pusat | 23.726 |

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019

Diabetes melitus (DM) atau dikenal juga dengan sebutan penyakit kencing manis merupakan salah satu penyakit kronis yang mengharuskan pasiennya selalu

memantau kadar gula darahnya. Walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal jika pengelolaannya tidak tepat. Pengelolaan DM memerlukan penanganan secara multidisiplin yang mencakup terapi non-obat dan terapi obat. Pengidap DM juga harus selalu mengkonsumsi obat untuk menstabilkan kadar gula darahnya (Ditjen Binfar & Alkes, Depkes RI, 2005). Oleh karena itu, pola pencarian pengobatan yang tepat sangat penting untuk dilakukan supaya komplikasi dapat dicegah serta kualitas hidup dari pasien DM dapat ditingkatkan.

Berdasarkan data yang dirilis oleh National Diabetes Fact Sheet (2011) di Amerika menyatakan bahwa lebih dari 26,9% dari orang yang berusia diatas 65 tahun menderita DM (National Diabetes Fact Sheet ,2011). Diabetes Melitus pada lansia memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadi komplikasi dari pada usia muda (Yanfeng Li, Md, Mph, Nilka, Ríos Burrows, Mph , Edward W. Gregg, Phd, Ann Albright, Phd, Rd, Linda S. Geiss, 2012).

Pada era globalisasi ini terjadi persaingan dan keterbukaan yang menjadi pendorong manusia untuk menggali dan memanfaatkan kekayaan lokal untuk pembangunan salah satunya bidang kesehatan. Titik awal berkembangnya obat herbal dapat dilihat dari kecenderungan masyarakat untuk kembali ke alam (*Back To Nature*) ditengah kemajuan teknologi. Hal ini dibuktikan dengan data Riskesdas tahun 2018 sebanyak 51,14% masyarakat Jawa Timur memilih ramuan jadi dan sebanyak 28,74 % ramuan sendiri sebagai bentuk pengobatan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan

sebanyak 275 pasien DM di Surabaya memanfaatkan obat herbal sebagai obat komplementer (Joeliantina,2017). Dengan demikian diperlukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui faktor yang mendorong masyarakat memilih hal tersebut salah satunya melalui variabel persepsi.

Menurut penelitian Yuningsih (2012) terdapat obat tradisional yang bersifat toksik baik karena kandungan yang tidak aman atau berbahaya apabila dikonsumsi manusia (Yuningsih, 2012). Oleh karena itu, penggunaan obat konvensional dan tradisional secara bersama-sama perlu diperhatikan karena kemungkinan ada risiko potensial terkait dengan penggunaan obat komplementer (Zollman & Vickers,1999). Meskipun ini mungkin jarang terjadi, penting bagi pasien agar memiliki informasi terkait penggunaan obat tradisional. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat herbal sebagai obat komplementer dapat menjadi faktor risiko adanya interaksi obat yang mungkin tidak diinginkan apabila dalam penggunaannya tidak berdasarkan anjuran tenaga atau perawat kesehatan.

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) persepsi mempengaruhi perilaku dalam hal ini penggunaan herbal. Penelitian ini hendak menerapkan teori HBM terhadap penggunaan obat herbal pada pasien DM. Dengan diketahuinya persepsi terhadap obat komplementer herbal dan mengenai penyakit DM yang diderita diharapkan dapat memberikan informasi kepada dinas kesehatan dan pelayan kesehatan untuk dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya misalnya digunakan sebagai dasar guna meningkatkan kualitas serta pelayanan yang

diberikan. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pembuktian dari teori HBM.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan masalah

Penelitian ini dibatasi pada pasien yang diagnosis DM berdasarkan data rekam medis di wilayah kerja puskesmas Puskesmas Pucangsewu. Di dalam Profil Puskesmas Pucangsewu tahun 2018 disebutkan poli batra merupakan salah satu dari pelayanan unggulan. Poli batra di Puskesmas ini telah berdiri sejak tahun 2013, artinya secara kualitas pelayanan yang diberikan sangat baik dan dipercaya oleh masyarakat. Berikut merupakan Data Hasil Kunjungan di Poli Batra (5 terbesar) yang ada di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018.

Tabel 1.2 Lima Puskesmas Dengan Kunjungan Poli Batra Paling Tinggi 2018

| Nama Puskesmas | Total |
|----------------|-------|
| Pucang Sewu | 1.222 |
| Pegirian | 709 |
| Kalijudan | 625 |
| Tenggilis | 592 |
| Manukan Kulon | 568 |

Sumber : Data Bidang Yankestrad Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Selain kunjungan poli batra yang tinggi total penderita DM yang dilayani di puskesmas ini juga tinggi yaitu 1.132 pasien pada tahun 2019 (Dinkes Kota Surabaya, 2019).

1.3.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat herbal pada pasien DM di Wilayah kerja Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya berdasarkan teori HBM ?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat herbal pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Pucangsewu Surabaya berbasis teori HBM.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi jenis obat herbal yang digunakan pasien DM di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya.
2. Untuk mengidentifikasi karakteristik yang meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat penghasilan terhadap penggunaan obat herbal pada pasien DM di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya.
3. Untuk menganalisis hubungan komponen HBM (persepsi manfaat, hambatan, ancaman, kemampuan individu (*Self Efficacy*) serta isyarat untuk bertindak (*Cue To Action*)) dengan penggunaan obat herbal pada pasien DM di Puskesmas Pucangsewu Kota Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

- a. Bagi pelayan Kesehatan

1. Memberikan informasi kepada pelayan kesehatan mengenai gambaran penggunaan obat herbal di masyarakat khususnya pada pasien Diabetes Mellitus guna dimanfaatkan sebagaimana mestinya.
2. Memberikan informasi kepada pelayan kesehatan mengenai persepsi masyarakat khususnya pasien DM yang berkaitan dengan penyakit Diabetes serta obat herbal guna menjadi bahan masukan untuk penyusunan program di instansi tersebut.

b. Pembuat Program

Sebagai dasar bagi pembuat program untuk memberikan edukasi mengenai pengendalian DM serta jenis pengobatan aman yang dapat dilakukan.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan mengenai penyakit DM serta memberikan informasi mengenai obat herbal khususnya untuk Diabetes.