

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. Penyakit DM menempati urutan ke-4 penyebab kematian di negara berkembang (Sicree *et.al.*, 2009). Salah satu jenis penyakit DM yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah DM tipe 2, yaitu penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin (Smeltzer & Bare, 2001; Sicree *et.al.*, 2009). Seseorang dikatakan menderita DM tipe 2 jika memiliki kadar gula darah puasa > 126 mg/dl dan gula darah acak > 200 mg/dl disertai dengan keluhan klasik berupa *polyuri*, *polydipsia*, *polifagia* dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya (PERKENI, 2011).

DM merupakan salah satu penyakit kronis dengan angka kejadian yang tinggi dan merupakan masalah serius dan cenderung menakutkan bagi masyarakat (Fransisca, 2012). Angka kejadian penyakit DM terus meningkat dari tahun ke tahun dan distribusi penyakitnya juga menyebar pada semua tingkatan masyarakat tanpa membedakan status sosial, ekonomi, ras dan daerah geografis (Girsang, 2012). Data *International*

Diabet Federation (IDF) pada tahun (2010) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi penderita DM yang cukup signifikan dari 2,67% atau sekitar 284 juta jiwa menjadi 2,8% atau 371 juta jiwa pada tahun (2012) dari total penduduk dunia sekitar 7,2 milyar jiwa. Indonesia menempati urutan ke-4 di dunia pada tahun 2010 setelah India, China, dan USA dengan jumlah pasien DM tipe 2 sebanyak 8,4 juta jiwa (Wild *et.al.*, 2004).

Penderita DM di Indonesia jumlahnya cukup fantastis, Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2009 menyatakan jumlah penderita DM tipe 2 di Indonesia mencapai 2% atau sekitar 3 juta jiwa dan mengalami peningkatan pada riset serupa tahun 2012 yaitu 2,4% atau sekitar 3,5 juta jiwa dari total penduduk Indonesia sekitar 246.900.000 jiwa dan dari 3,5 juta jiwa baru sekitar 30% yang melakukan pengobatan secara teratur. WHO memperkirakan pada tahun 2030 sekitar 21,3 juta orang Indonesia akan terkena penyakit DM (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan laporan rumah sakit dan puskesmas, prevalensi DM tipe satu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 0,16%, mengalami peningkatan bila dibandingkan prevalensi tahun 2007 sebesar 0,09%. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Semarang sebesar 0,84%. Prevalensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe 2 mengalami peningkatan dari 0,83% pada tahun 2006 menjadi

0,96% pada tahun 2007 dan 1,25% pada tahun 2008 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2008).

PERSADIA adalah organisasi sosial kemasyarakatan yang dibentuk dengan sasaran bagi penderita *Diabetes Mellitus*, diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat awam dan khususnya bagi penderita Diabetes, dan bertujuan agar para penderita dapat mengontrol kadar gula darahnya dalam batas normal, dapat mengetahui pentingnya diet yang baik dan benar bagi penderita, olah raga yang baik, pentingnya untuk selalu mengontrol kadar gula darah, serta mengetahui komplikasi apa saja yang dapat terjadi pada penderita *Diabetes Mellitus*. Kegiatan yang dilakukan antara lain senam bersama, jalan santai, pemeriksaan gula darah ,pemeriksaan tekanan darah, penyuluhan, konsultasi dengan dokter dll.

Latar belakang pembentukan unit PERSADIA di RSUD Batang adalah karena peningkatan jumlah pengidap *Diabetes Mellitus* (DM) yang sangat pesat di lingkungan sekitar RS. Sedangkan tujuannya adalah untuk mengupayakan pola hidup sehat bagi para diabetisi melalui kegiatan pemberian edukasi, mengikuti senam DM, jalan sehat bersama, refreshing bersama, pemeriksaan GDS secara rutin, pemeriksaan tensi. Kegiatan pemberian edukasi yang biasa dilakukan di PERSADIA diberikan oleh petugas kesehatan akan tetapi sering tidak dilakukan proses evaluasi

apakah edukasi yang dilakukan dapat mengubah pola hidup penderita diabetes/berhasil atau tidak.

PERKENI (2011), menyatakan terdapat 4 pilar utama dalam penatalaksanaan DM tipe 2, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Salah satu aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 adalah edukasi. Edukasi kepada pasien DM tipe 2 penting dilakukan sebagai langkah awal pengendalian DM tipe 2.

Penderita DM yang mempunyai pengetahuan rendah tentang pengelolaan DM berisiko kadar glukosa darahnya tidak terkontrol 2 kali dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup (Jazilah, 2003). Penderita DM yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang diabetes akan mengubah perilakunya, sehingga dapat mengendalikan kondisi penyakitnya agar dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik (Smeltzer & Bare, 2001). Penelitian Rahmadiliyani (2008) di Puskesmas I Gatak Sukoharjo menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang penyakit dan komplikasi pada penderita diabetes mellitus dengan tindakan mengontrol kadar gula darah (nilai $r = 0,508$ dan nilai $P < 0,05$).

Pengobatan diabetes saat ini telah mengalami kemajuan, namun perilaku perawatan di rumah atau proses edukasi masih tetap merupakan

pengobatan utama yang menentukan kesuksesan dalam pengelolaan *Diabetes Mellitus*. Proses edukasi bertujuan mempengaruhi penderita untuk mengikuti rekomendasi terapi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dalam menerapkan tiga hal, yaitu : pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam perawatan penyakit *Diabetes Mellitus* tipe 2 agar dapat memperbaiki kadar glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang serta meminimalkan terjadinya rehospitalisasi (Soegondo, 2013).

Notoatmodjo (2003) mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan, bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*Behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non behavior causes*). Penelitian tentang perilaku dari Rogers (1974) yang dikutip kembali oleh Notoatmodjo (2004) mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif perilaku tersebut akan berlangsung langgeng. Pengetahuan penderita tentang *Diabetes Mellitus* merupakan sarana yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan diabetes selama hidupnya sehingga semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti tentang penyakitnya

semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan (Waspadji , 2007).

Atak (2010) menyatakan pengelolaan mandiri merupakan kunci dalam penatalaksanaan penyakit kronis secara komprehensif. Pengelolaan mandiri DM yang efektif diperoleh jika individu memiliki pengetahuan, ketrampilan untuk melakukan perilaku pengelolaan DM secara mandiri, pasien yang diberikan informasi tentang penyakitnya dan bagaimana perawatannya secara benar akan menunjukkan hasil yang positif di dalam pengelolaan penyakitnya.

Self Management merupakan kunci dalam penatalaksanaan penyakit kronis secara komprehensif (Atak, Tanjau & Kenan, 2010). *Self Management* DM yang efektif diperoleh jika individu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan pengelolaan DM secara mandiri. Keberhasilan *Self Management* membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai keberhasilan pengelolaan DM, dibutuhkan penanganan DM secara mandiri dan berkelanjutan atau yang dikenal sebagai *Diabetes Self Management Education* (DSME).

Salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien DM tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education*. Edukasi ini merupakan suatu proses yang memfasilitasi pengetahuan,

ketrampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*Self Care Behavior*) yang sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes (Funell, 2010). Penderita DM yang diberikan pendidikan kesehatan dan pedoman dalam perawatan diri akan mengubah pola hidupnya, sehingga dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan baik (Ernawati, 2013).

Beberapa penelitian mengenai *Diabetes Self Management Education* telah dilakukan dan memberikan hasil yang berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Rondhianto (2011) mengenai pengaruh *Diabetes Self Management Education* dalam *Discharge Planning* terhadap *Self Care Behaviour* pasien DM tipe 2 memberikan hasil bahwa penerapan DSME dalam *Discharge Planning* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan *Self Care Behavior* pasien DM tipe 2 dibandingkan dengan pemberian *Discharge Planning* yang tanpa menggunakan DSME.

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2014) mengenai pengaruh *Diabetes Self Management Education* terhadap *Self Care Behavior* pasien *Diabetes Mellitus*. Hasil dari penelitian ini adalah pemberian intervensi berupa *Diabetes Self Management Education* dalam memberikan pendidikan kesehatan pasien *Diabetes Mellitus* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan *Self Care Behavior* klien *Diabetes Mellitus*.

Perawat sebagai seorang *Educator* dan *Counselor* bagi pasien, menurut Orem di dalam Tomey dan Alligood (2006) dapat memberikan bantuan kepada pasien dalam bentuk *Supportive-Educative* dengan memberikan pendidikan dengan tujuan agar pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini mengenai pengaruh *Diabetes Self Management Education* terhadap *Self Management* dan Kadar Gula Darah Puasa (GDP) pada pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di PERSADIA RSUD Batang.

B. Perumusan Masalah

Meningkatnya jumlah penderita DM setiap tahun, khususnya DM tipe 2 dipengaruhi oleh perubahan sikap hidup yang kurang terkontrol akibat peningkatan status sosial telah membawa dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat, sehingga meningkatnya resiko terjadi komplikasi pada penderita DM. Untuk itu diperlukan suatu kesadaran bersama dalam upaya pencegahan penyakit DM tipe 2. *Diabetes Self Management Education* (DSME) merupakan komponen penting yang dapat memberikan kemampuan pada individu untuk melakukan tindakan

menejemen diri dalam mengelola penyakit diabetes mellitus dalam mengatasi masalah kesehatan yang mengancam status kesehatannya. Perawatan mandiri yang baik dan benar pada pasien DM tipe 2 sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dini melalui *Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif*. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Adakah Pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap *Self Management* dan Kadar Glukosa Darah Puasa (GDP) pada pasien DM tipe 2 di PERSADIA RSUD Batang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap *Self Management* dan Kadar Gula Darah Puasa (GDP) pada pasien DM tipe 2 di PERSADIA RSUD Batang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien DM tipe 2 di PERSADIA RSUD Batang.

- b. Mengidentifikasi *Self Management* dan Kadar Gula Darah Puasa (GDP) sebelum dan sesudah pemberian *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada kelompok intervensi.
- c. Menganalisis perbedaan *Self Management* dan Kadar Gula Darah Puasa (GDP) antara sebelum (pre) dan sesudah (post) pemberian *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada kelompok intervensi.
- d. Menganalisis perbedaan *Self Management* dan Kadar Gula Darah Puasa (GDP) antara sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan Kesehatan dari Program PERSADIA RSUD Batang pada kelompok kontrol.
- e. Menganalisis perbedaan *Self Management* dan Kadar Gula Darah Puasa (GDP) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, rujukan, dan bahan acuan tambahan dalam mengaplikasikan SOP (*Standart Operational Procedure*) dan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien DM tipe 2.

2. Aspek praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien DM tipe 2, yaitu menjadi sumber referensi, sumber acuan, dan sebagai dasar aturan kebijakan (*Standart Operational Procedure*) dalam penanganan DM tipe 2 yang berfokus pada tindakan preventif khususnya terhadap pengendalian kontrol metabolik.

3. Bagi Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan acuan, pedoman, dan motivasi yang tinggi bagi penderita DM tipe 2 untuk dapat menjalankan terapi dan pengobatan agar penyakitnya dapat dikelola dengan benar.