

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit serius yang harus diatasi terutama di negara berkembang. Perubahan gaya hidup berdampak terhadap perubahan pola penyakit yang terjadi di masyarakat, salah satunya adalah diabetes melitus. Diabetes melitus tipe 2 berlangsung lambat, progresif, tanpa terdeteksi karena gejala yang muncul bersifat ringan seperti kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsi dan luka yang lama sembuh (Smeltzer & Bare, 2005).

Diabetes melitus tipe 2 jumlahnya lebih dari 90% dari semua populasi diabetes (Smeltzer & Bare, 2005). WHO memperkirakan beban global diabetes melitus pada tahun 2000 adalah 135 juta, jumlah beban ini diperkirakan meningkat terus menjadi 366 juta orang setelah 25 tahun (tahun 2025). Pada tahun 2010 penduduk di Amerika Serikat berusia 65 tahun keatas berjumlah 10.9 juta, atau 26.9% menderita diabetes melitus. Diabetes melitus menempati urutan ketujuh penyebab utama kematian di Amerika Serikat (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2011). Suatu penelitian epidemiologik oleh WHO menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara urutan kelima dengan jumlah diabetes melitus terbanyak sekitar 8,3 juta orang (Soegondo, 2006). Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007

menyatakan proporsi penyebab kematian akibat diabetes melitus pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan sebesar 14,7% dan daerah pedesaan sebesar 5,8%. Hasil prevalensi nasional obesitas penduduk usia \geq 15 tahun sebesar 18,8 %, kurang makan buah dan sayur sebesar 93,6%, kurang aktifitas fisik pada penduduk >10 tahun sebesar 48,2% (Risikesdas, 2007).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 diketahui bahwa penyakit diabetes melitus berjumlah 3008 orang menempati urutan ke-enam penyakit terbesar di kota Yogyakarta. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Puskesmas Mergangsan merupakan puskesmas percontohan se kota Yogyakarta. Angka kejadian diabetes melitus di Puskesmas Mergangsan merupakan urutan keempat dari puskesmas se kota Yogyakarta. Berdasarkan data yang diperoleh dari sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas Mergangsan, kota Yogyakarta (2012) menunjukkan bahwa dalam satu tahun terakhir ini di wilayah kecamatan Mergangsan, penyakit diabetes melitus menempati urutan kedua sebesar 283 orang. Berdasarkan jumlah tersebut sebanyak 201 orang berada pada usia lebih dari 55 tahun. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Mergangsan dari 283 orang terdapat 2 orang mengalami ulkus diabetik dan 25% mengalami neuropati. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari jumlah penderita sebanyak 40 orang pada tahun 2011 meningkat menjadi 283 pada tahun 2012.

Diabetes melitus dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kronik baik mikroangiopati maupun makroangiopati. Komplikasi kronik biasanya terjadi dalam 5 sampai 10 tahun setelah didiagnosis ditegakkan (Smeltzer & Bare, 2005). Diabetes melitus yang tidak ditangani maka akan menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa, yaitu timbulnya berbagai penyakit penyerta pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung, pembuluh darah kaki dan sistem syaraf. Pengalaman pasien untuk mentaati terhadap penatalaksanaan diabetes melitus sangat berat dan membosankan, karena penyakit ini merupakan penyakit kronis yang bisa diderita puluhan tahun dan dapat menimbulkan stresor berat yang mempengaruhi produktifitas hidup pasien kedepan (Soegondo, 2008). Pada pasien diabetes melitus tipe 1 penatalaksanaan dalam memonitor kadar gula lebih mudah, karena diabetes melitus tipe 1 bergantung pada insulin. Sedangkan pasien diabetes melitus tipe 2 lebih sulit dalam memonitor kadar gula, karena tidak bergantung pada insulin dan lebih sering disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat. Tujuan dari penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 untuk mencapai kadar glukosa darah yang normal tanpa terjadinya hipoglikemia dan mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler.

Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 meliputi perencanaan makan, latihan jasmani, monitoring kadar gula, penyuluhan dan obat anti diabetika (Brunner & Suddarth, 2009). Salah satu upaya untuk menurunkan kadar gula pada pasien diabetes melitus dengan latihan jasmani. Hasil penelitian Indriyani (2004) menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan fisik: senam

aerobik terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 ($p=0.0001$) dengan penurunan rata – rata sebesar 30,14 mg%. Hasil penelitian Setyawati (2010) didapatkan ada pengaruh relaksasi *otogenik* terhadap penurunan kadar gula darah ($p 0,011$). Hasil penelitian Sylvia (2008) terdapat perbedaan yang bermakna antara kadar gula darah sebelum dan setelah terapi *Reiki* ($p=0,000$) pada pasien DM tipe 2. Hasil wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Yogyakarta bahwa pada tahun 2013 akan merancang program penatalaksanaan diabetes melitus.

Self care merupakan salah satu teori keperawatan yang dikemukakan oleh Dorothea E. Orem. Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem merupakan suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Dukungan sosial, pendidikan dan durasi diabetes secara signifikan mempengaruhi perilaku perawatan diri (Bai, Chiou, & Chang, 2009). Peran perawat dalam usaha memandirikan klien diabetes melitus tipe 2 bertujuan kadar gula darah dapat terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi.

Upaya kemandirian yang dilakukan oleh klien diabetes melitus tipe 2 disebut *self care* diabetes. *Self care* diabetes merupakan tindakan yang dilakukan seseorang untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan terapi obat dan pencegahan terhadap komplikasi. Pengukuran aktifitas *self care* diabetes meliputi pengaturan diet (pola makan), latihan fisik, monitor gula

darah, dan terapi obat (Sigurdardottir, 2005). Hasil penelitian Purba (2008) menunjukkan bahwa faktor makanan diet yang tidak menyenangkan, kurangnya pemahaman tentang diet, manfaat latihan fisik, usia yang sudah lanjut, keterbatasan fisik, pemahaman yang salah tentang manfaat obat, serta kegagalan mematuhi minum obat karena alasan ekonomi menyebabkan ketidakpatuhan diabetisi dalam penatalaksanaan DM. Masalah – masalah yang dialami klien dapat dicegah apabila klien memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengontrolan terhadap penyakitnya yaitu dengan cara melakukan *self care*.

Hasil wawancara peneliti dengan beberapa klien diabetes melitus di kecamatan Mergangsan, mereka melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas setiap 2 minggu sekali, sedangkan untuk pemeriksaan kadar gula darah dilakukan di puskesmas atau ke apotik setiap 2 atau 3 minggu sekali. Oleh karena itu penelitian ini berfokus pada kemandirian meliputi aktifitas *self care* pengaturan diet (pola makan), latihan fisik dan terapi obat. *Supportif educative system* merupakan kegiatan untuk membantu individu meningkatkan kemampuan (perilakunya), untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan terapi obat dan pencegahan terhadap komplikasi meliputi pengaturan diet (pola makan), latihan fisik, monitor gula darah dan terapi obat. *Self care* diabetes yang efektif dapat mencegah terjadinya penyakit jantung koroner, tercapainya kadar gula darah normal dan mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit diabetes (Wattana, 2007).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah *supportif educative system* dapat meningkatkan kemandirian klien diabetes melitus tipe 2 di kecamatan Mergangsan kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui peningkatan kemandirian pada klien diabetes melitus tipe 2 melalui *supportif educative system* di kecamatan Mergangsan kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui peningkatan kemandirian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan *supportif educative system*.
- b. Mengetahui peningkatan kemandirian klien diabetes melitus tipe 2 pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan *supportif educative system*.
- c. Mengetahui peningkatan kemandirian klien diabetes melitus tipe 2 pada kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan *supportif educative system*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini memberikan informasi tentang pelaksanaan aktifitas *self care* klien diabetes di rumah, sehingga dapat merancang program penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi penyakit diabetes melitus.

2. Bagi Kelompok Diabetisi

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang peran mandiri klien diabetes melitus tipe 2 dalam pelaksanaan aktifitas *self care*, agar manajemen perawatannya lebih baik.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang aktifitas *self care* diabetes melitus tipe 2 dengan desain penelitian kualitatif.

E. Penelitian Terkait

1. Purba, C.I. (2008), dengan judul “Pengalaman ketidakpatuhan pasien terhadap penatalaksanaan diabetes melitus (studi fenomenologi dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta)”. Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian mengidentifikasi tujuh tema yaitu makanan diet tidak menyenangkan, tidak memahami manfaat diet menyebabkan ketidakpatuhan, tidak memahami manfaat latihan fisik untuk penatalaksanaan DM, alasan lanjut usia, keterbatasan fisik menyebabkan tidak melakukan latihan fisik, pemahaman yang salah tentang manfaat

obat dan gagal mematuhi minum obat karena alasan ekonomi. Persamaan dari penelitian ini adalah subjeknya pasien DM. Perbedaan dari penelitian ini desain penelitian dan tempat penelitian.

2. Bai, Chiou, & Chang (2009), dengan judul “*Self-care behaviour and related factors in older people with type 2 diabetes*”. *Self care* dipengaruhi oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan kepercayaan agama dari pasien diabetes yang lebih tua. Dukungan sosial, pendidikan dan durasi diabetes secara signifikan mempengaruhi perilaku perawatan diri. Persamaan dari penelitian ini adalah subjeknya pasien DM. Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat dan objek yang diteliti.
3. Muin, M. (2011), dengan judul “Pengalaman diabetisi dalam melaksanakan perawatan di rumah di kota Depok”. Penelitian dengan menggunakan metode kualitatif fenomenologi deskriptif. Penelitian mengidentifikasi 22 tema yaitu karakteristik DM, penyebab, manajemen perawatan, keyakinan, perubahan akibat DM, respon terhadap diagnosis, respon terhadap pengaturan manajemen perawatan, perasaan subyektif saat gula darah tinggi, modifikasi diet, aturan diet, pelaksanaan olah raga, pelaksanaan terapi obat medis, pelaksanaan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, pemanfaatan terapi obat alternatif, upaya lain mempertahankan kualitas hidup, motivator utama perawatan, sumber pendukung, jenis dukungan, jenis hambatan, pengalaman spiritual dan pelajaran hidup. Persamaan dari penelitian ini adalah subjeknya pasien DM. Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat dan objek yang diteliti.

4. Kusniawati (2011), dengan judul “Analisis faktor yang berkontribusi terhadap *self care* diabetes pada klien DM tipe 2 di RSUD Tangerang”. Desain penelitian *cross sectional*, teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor paling dominan berkontribusi terhadap *self care* adalah komunikasi petugas kesehatan ($p=0,001$; $\alpha=0,05$). Kuesioner yang digunakan untuk menggali *self care* diabetes adalah klien harus mengingat perilaku *self care* diabetes tersebut yang sudah dilakukan selama satu minggu yang lalu. Persamaan dari penelitian ini adalah subjeknya adalah pasien dengan DM. Perbedaan dari penelitian ini tempat dan objek yang diteliti.
5. Malathy, Narmadha, and Dinesh (2011), dengan judul “*Effect of a diabetes counseling programme on knowledge, attitude and practice among diabetic patients in Erode district of South India*”. Desain penelitian *quasi experimental pre – post test control group*. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah sampel 207 pasien di klinik diabetes di dua Rumah Sakit di India. Kuesioner meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Terdapat total 25 pertanyaan, dengan 18 pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang diabetes, 4 pertanyaan untuk menilai sikap pasien terhadap penyakit, dan 3 pertanyaan mengenai tindakan. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok intervensi meningkat secara signifikan ($P < 0,0001$), tidak ada perubahan signifikan yang diamati pada kelompok kontrol. Kadar glukosa postprandial darah, kolesterol total, trigliserida (TGL) dan tingkat kepadatan rendah

lipoprotein (LDL) menurun secara signifikan pada kelompok intervensi. Persamaan dari penelitian ini adalah subjeknya pasien DM. Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat dan obyek yang diteliti.

6. Karakurt, Kasikci (2012) , dengan judul “*The effect of education given to patients with type 2 diabetes mellitus on self-care*”. Desain penelitian *a single group pretest—posttest experimental*. Penelitian dilakukan 100 pasien DM tipe 2 di Klinik rawat jalan Internal Medicine, Turkey. Kuesioner yang digunakan adalah *Diabetes Self-Care Scala (DSCS)* dan parameter HbA1c, kolesterol total, trigliserida dan kolesterol LDL dan tekanan darah. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan signifikan pada pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Persamaan dari penelitian ini adalah subjeknya adalah pasien dengan DM. Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat dan obyek yang diteliti.