

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dengan meningkatnya status sosial, perubahan dalam pola hidup dan pola konsumsi makanan, maka diperkirakan tingkat kejadian penyakit degeneratif termasuk Diabetes Mellitus (DM) akan semakin meningkat. Penyakit DM dapat menyerang siapa saja dengan segala lapisan umur dan sosial ekonomi. Dari penelitian epidemiologis di Indonesia ditemukan prevalensi DM sebesar 1,5% - 2,3% pada penduduk usia lebih dari 15 tahun (Tapan, 2005).

Prevalensi DM di dunia tahun 2000 adalah 150 juta orang. Diperkirakan tahun 2025 akan meningkat menjadi 300 juta orang. Peningkatan di negara – negara berkembang sekitar 170%, sementara di negara maju 41%. Menurut survei yang dilakukan WHO, Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia dibawah India (31,7 juta orang), Cina (20,8 juta), dan AS (17,7 juta orang). Dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk, diperkirakan pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta penderita DM dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita. Sedangkan dari data Depkes, jumlah pasien rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin (Supari, 2005).

Berdasarkan pola pertambahan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti saat penduduk Indonesia yang berusia diatas 20 tahun sudah mencapai jumlah 178 juta maka dengan asumsi jumlah penderita 4% akan terdapat sekitar 7 juta pasien DM. Maka diharapkan semua pihak, baik tenaga kesehatan atau edukator, masyarakat maupun pemerintah bisa ikut serta dalam usaha menanggulangi masalah DM ini (Tapan, 2005).

Terjadinya ledakan jumlah pasien akibat DM yang juga menjadi persoalan penting di berbagai negara baik di negara maju maupun negara berkembang adalah biaya perawatan yang sangat mahal. Biaya perawatan minimal sendiri untuk rawat jalan penderita DM di Indonesia diperhitungkan sebesar Rp 1,5 milyar perhari atau Rp 500 milyar per tahun. Perawatan pasien DM akan membutuhkan waktu rawat lebih lama dibandingkan dengan perawatan pasien tanpa DM (Suyono, 1999).

DM merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, oleh karena itu pengobatan dengan menggunakan obat – obat DM saja belum memadai. DM juga merupakan penyakit kronik yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup, pencegahan dan pengendalian DM dilakukan melalui perawatan DM. Penyakit DM ini bila tidak mendapatkan perawatan yang baik akan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai komplikasi kronik, seperti penyakit serebro-vaskuler, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf dll. Jika penderita DM mendapat perawatan yang baik sehingga

kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan, diharapkan semua komplikasi tersebut dapat dicegah atau dihambat (Waspadji, 1999).

Perawatan DM adalah perawatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut akibat penyakit DM. Pada penelitian terhadap pasien DM, didapati 80% diantaranya menyuntik insulin dengan cara yang tidak tepat, 58% memakai dosis yang salah, dan 75% tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidak patuhan ini selalu menjadi hambatan untuk tercapainya usaha pencegahan dan pengendalian DM sehingga mengakibatkan pasien memerlukan pemeriksaan atau pengobatan yang sebenarnya tidak diperlukan. Untuk mengatasi ketidak patuhan tersebut penyuluhan bagi pasien DM sangat diperlukan. Dengan demikian pilar utama perawatan atau pengelolaan DM adalah perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkasiat glikemik dan penyuluhan (Perkeni, 1998).

Perubahan dalam sistim pelayanan kesehatan sebagai suatu kesatuan telah memberi dampak besar bagi pendidikan dan pelatihan DM, oleh karena itu penghargaan pasien tentang pentingnya pengetahuan dan ketrampilan yang harus dimiliki penderita DM dapat membantu perawat dalam melakukan pendidikan dan penyuluhan tentang DM (Brunner & Suddarth, 2002).

Keberhasilan pengelolaan DM terutama masalah keperawatan sangat tergantung kerja sama petugas kesehatan dan pasien itu sendiri. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pengelolaan DM, kemudian mengubah sikap dan perilakunya, akan dapat mengendalikan dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut akibat DM. Pengetahuan tentang perawatan DM

juga akan sangat berguna membantu meningkatkan kualitas hidup penderita (Tapan, 2005).

Faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang menurut Notoatmodjo (1997) adalah pengetahuan. Dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Sikap merupakan predisposisi dari perilaku. Sikap dan perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jumlah pasien DM tahun 2004 yang dirawat di bangsal penyakit dalam mencapai 291 pasien, kemudian tahun 2005 meningkat menjadi 316 pasien. Sedangkan jumlah pasien DM yang melakukan kontrol di poliklinik penyakit dalam pada tahun 2004 mencapai 1400 pasien, kemudian tahun 2005 meningkat menjadi 1900 pasien (Medical Record RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2005)

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap penderita DM di poliklinik penyakit dalam RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dari 6 orang pasien DM, 4 diantaranya tidak melakukan kontrol gula darah secara teratur, tidak mematuhi anjuran diet, tidak tahu mengenai olahraga untuk penderita DM dan beberapa diantaranya hanya mengutamakan penggunaan obat-obat insulin saja. Responden pada umumnya kurang mengetahui tentang jadwal dan jumlah makanan yang seharusnya dimakan.

Kebijakan dari RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam melakukan pengelolaan/perawatan DM diantaranya adalah dengan melakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan, memberikan brosur tentang penyakit DM, cara mengendalikan kadar gula darah dan pencegahan komplikasi akibat penyakit DM. Dengan meningkatnya DM, PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) kota Yogyakarta yang bertempat di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta setiap minggu kedua dan keempat mengadakan program senam untuk penderita DM.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis merasa tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku pasien DM tentang perawatan DM.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka peneliti mencoba merumuskan suatu permasalahan yaitu :

Bagaimanakah hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku pasien DM tentang perawatan DM di Poliklinik RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku pasien DM tentang perawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan pasien DM tentang perawatan DM.
- b. Diketuainya sikap pasien DM terhadap perawatan DM.
- c. Diketuainya perilaku pasien DM terhadap perawatan DM.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dapat menjadi masukan bagi pihak RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, khususnya penanggung jawab rawat jalan penyakit dalam, sehingga dapat dipakai untuk menyusun program intervensi preventif dan kuratif bagi penderita DM yang menjalani rawat jalan secara lebih terarah.

2. Bagi penderita DM

Sebagai bahan masukan bagi pasien DM dalam melakukan perawatan DM.

3. Bagi Instusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang pentingnya pengetahuan seseorang dalam mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan teori dan masukan untuk data dasar penelitian selanjutnya.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2006 . RSUD PKU Muhammadiyah merupakan rumah sakit yang mempunyai kekerapan pasien DM yang cukup tinggi yang memerlukan perhatian lebih serius atau perawatan lebih lanjut.

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2006.

3. Lingkup Responden

Pasien DM di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2006.

4. Lingkup Materi

Penelitian ini terkait dengan ilmu keperawatan medikal bedah dengan penekanan pada pengetahuan terhadap perawatan DM yang dihubungkan dengan sikap dan perilaku klien DM.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Sepanjang pengetahuan penulis belum ada penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku pasien DM tentang perawatan DM di poliklinik RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Akan tetapi, ada beberapa penelitian lain yang memiliki kesamaan variabel dari penelitian ini, antara lain :

1. V. Ririn Marwaningsih, 2002

Judul penelitian “Tingkat pengetahuan pasien DM tipe II”. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif kualitatif dengan jumlah responden 60 orang. Hasil Penelitian ini bahwa tingkat pengetahuan antara pasien satu dengan yang lain tidak sama dan rata-rata tingkat pengetahuan penderita cukup besar.

2. Lantasi, 2002

Judul penelitian “Gambaran pengetahuan dan sikap penderita DM terhadap pengelolaan penyakitnya di poliklinik penyakit dalam”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan jumlah responden 100 orang. Hasil penelitian ini bahwa tingkat pengetahuan penderita cukup besar (53,3%) dan sikap penderita terhadap pengelolaan penyakit DM tergolong cukup (71,6%).

3. Sarifah, 2000

Judul penelitian “Faktor – faktor yang mempengaruhi masih tingginya kadar gula darah pada pasien DM di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi masih tingginya kadar glukosa darah antara lain : pengetahuan, usia, obesitas, ketaatan diet, ketaatan aktifitas fisik dan ketaatan konsumsi obat.