

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak mungkin tercapai tanpa adanya pelayanan keperawatan, sebagai bagian integral dari proses penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, pelayanan keperawatan sangat diperlukan. Hal ini juga tercantum dalam pasal 32 ayat 2 UU RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan yaitu : penyembuhan penyakit dan kesehatan dilakukan dengan pengobatan atau perawatan. Oleh karena itu pelayanan keperawatan sangat berperan penting di dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio – psiko – sosio dan spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu dan keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Gaffar,1999). Seperti halnya klien Diabetes Mellitus (DM) sebelum pulang, perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengingatkan klien untuk selalu kontrol ke poli, dan mematuhi aturan diet karena dengan mematuhi ini mencegah klien untuk kembali ke rumah sakit lagi dan dapat meningkatkan kualitas hidup.

Diabetes mellitus adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan antara insulin yang tersedia dengan insulin yang dibutuhkan oleh tubuh. (Carol Mattson Port, 1995). Hal tersebut dikarenakan adanya defisiensi insulin yang absolut, gangguan pelepasan insulin oleh sel betapankreas dan tidak adekuatnya reseptor insulin. Penyakit diabetes mellitus ini bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan timbulnya komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti mata, ginjal, jantung, pembuluh darah kaki, saraf dan lain-lain.

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang merupakan masalah kesehatan dunia, penderita DM dari tahun ketahun terus meningkat, baik Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) ataupun Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM). Di Indonesia sekitar 1,4 % - 2,3 % yang hampir seluruhnya tergolong NIDDM. Diperkirakan jumlah penderita DM diseluruh dunia mencapai 239,3 juta sedangkan di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 5 juta orang (Tjokroprawiro, 2001)

Prevalensi DM sangat bervariasi diantara negara-negara dan bangsa-bangsa disebabkan antara lain perbedaan ras, letak geografis, pola hidup dan keadaan sosial ekonomi. Di Indonesia penyelidikan mengenai prevalensi DM pada populasi belum banyak dilakukan. Akhir – akhir ini diabetes mellitus makin banyak menarik perhatian karena prevalensinya yang semakin meningkat terutama di negara berkembang seperti, Indonesia menurut penelitian berkisar diantara 1,2 – 2,3 % dari penduduk diatas 15 tahun (Perkeni 1994). Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk Indonesia saat ini

diperkirakan pada tahun 2020 ditemukan 178 juta penduduk diatas usia 20 tahun dengan asumsi prevalensi 4 % maka diperkirakan akan terdapat 7 juta penderita DM (Bernet yang dikutip oleh Sanusi, 1998).

Menurut Tjokroprawiro (2001) jumlah prevalensi DM di Indonesia diperkirakan 1,5 juta dan menjelang tahun 2000 dapat meningkat menjadi 2,5 juta. Di Yogyakarta, prevalensi DM sekitar 150 per 10.000 penduduk. Melihat tendensi kenaikan penderita DM, secara global terutama disebabkan oleh peningkatan kemakmuran suatu populasi maka dengan demikian dapat dimengerti bila dalam kurun waktu 1 atau 2 dekade yang akan datang penderita DM di Indonesia akan meningkat drastis (Suyono, 1999). Prevalensi komplikasi kronik Diabetes Mellitus meliputi : dislipidemia 67%, neuropati 51,4%, disfungsi ereksi 50,9%, retinopati 27,2%, manifestasi sendi 25,5%, katarak 16,3%, TBC pulmonal 12,8%, hipertensi 12,1%, kelemahan jantung 10,0%, nefropati 5,7%, stroke 4,2%, gangren-cellulitis 3,8%, batu empedu 3,0% (Tjokroprawiro, 2001). Oleh karena itu perlu pengelolaan yang baik. Jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit menahun, sehingga dengan menjaga kadar gula darah agar selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyakit menahun tersebut dapat dicegah paling sedikit dihambat (Waspadji, 1999).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada klien DM perlu adanya pengendalian DM yang baik berarti menjaga kadar gula darah dalam kisaran normal. Salah satu cara yang dapat digunakan oleh klien DM supaya kadar gula darah tetap normal adalah :

dalam terapi primer. Meskipun sudah sedemikian maju riset dibidang pengobatan diabetes dengan ditemukannya berbagai jenis insulin dan obat oral yang mutakhir, diet tetap merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan diabetes. Adapun tujuan umum terapi diet ini adalah untuk mencapai dan mempertahankan kadar gula darah mendekati normal, mencapai dan mempertahankan lipid mendekati kadar yang optimal, mencegah komplikasi akut dan kronis serta meningkatkan kualitas hidup.

Nizam Syarif (1988) mengatakan bahwa ada 2,4 juta penduduk Indonesia yang menderita diabetes, hanya kira-kira 400 ribu saja yang dapat diobati. Dan dari yang terobati tersebut 45 % diantaranya tidak dapat diobati dengan baik karena ketidak patuhan dalam melakukan diet, pengertian klien DM terhadap penyakit diabetes yang kurang dan faktor lainnya.

Model perawatan yang dikemukakan oleh Orem menyatakan bahwa klien merupakan makhluk yang unik mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri, memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan dimana pelayanan yang diberikan bertujuan untuk mempertahankan hidup untuk itu perawat mampu memberi dorongan dalam upaya penyembuhan ataupun peningkatan kondisi kesehatan klien, seperti halnya klien DM dengan mematuhi segala peraturan tentang terapi diet yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan dapat mencapai kesehatan yang optimal (Gaffar,1999).

Di RSUD Sleman jumlah klien DM selama 2002 yang melalui UGD dan Poliklinik Penyakit Dalam sebanyak 1815 klien sedangkan

inap sebanyak 136 klien dan klien DM yang ulkus diabetikum ada 20 klien. Selama bulan Januari-Mei 2003 jumlah klien DM yang melalui UGD maupun poli penyakit dalam 700 klien dan yang rawat inap 50 klien dan data komplikasi akibat DM yaitu ulkus diabetikum ada 2 orang (Medical Record RSUD Sleman 2003). Dari survey pendahuluan yang dilakukan peneliti selama 1 hari di poli penyakit dalam RSUD Sleman diperoleh data bahwa pada hari kontrol ditemukan sekitar 60 % dari 8 klien yang kontrol mempunyai kadar gula darah diatas 150 mg/dl.

Dan dari 8 klien yang kontrol di poliklinik penyakit dalam RSUD Sleman 5 orang (60%) menyatakan bahwa mereka khawatir tidak bisa menjalankan aturan makan yang dianjurkan baik oleh dokter, perawat, maupun ahli gizi dengan benar selama di rumah sehingga kadar gula mereka akan tinggi yang akhirnya akan menimbulkan komplikasi penyakit yang lain bahkan bisa menimbulkan kematian, sedangkan dalam pengelolaan DM perencanaan makan merupakan pilar utama dan kegiatan jasmani . Baru kemudian kalau dengan langkah – langkah tersebut sasaran pengendalian diabetes yang ditentukan belum tercapai dilanjutkan dengan langkah berikutnya yaitu penggunaan obat secara farmakologis (Waspadji, 1999). Dengan demikian perlu kepatuhan dari penderita diabetes mellitus untuk melaksanakan diet tersebut. Menurut Endang Basuki (1999), 75 % klien DM tidak mengikuti diet yang dianjurkan, hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan, kurang kesadaran ataupun karena kurang kedisiplinan dalam menjalankan terapi diet. Hal ini terjadi umumnya pada klien rawat jalan

ditemukan beberapa kendala dalam pengobatan setelah penderita dipulangkan dari rumah sakit, terutama pemantauan apakah mereka menjalankan terapi diet atau tidak. Setiap penderita DM harus ditangani secara serius karena mempunyai resiko komplikasi hipoglikemi, hiperglikemi maupun komplikasi lain yang menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Untuk memperlambat terjadinya komplikasi perlu dilakukan pengendalian terhadap gula darah mendekati normal, jika mungkin sepanjang hidup.

Kebijakan dari RSUD Sleman dalam menangani program terapi diet salah satunya yaitu dengan cara memberikan brosur yang berisi tentang pentingnya mematuhi terapi diet dirumah, setiap klien yang kontrol dari poli dianjurkan untuk menemui ahli gizi Rumah Sakit untuk mengetahui jumlah kalori makanan yang harus dipenuhi dan PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) cabang Sleman yang bersekretariat di RSUD Sleman setiap hari sabtu jam 07.00 pagi mengadakan senam untuk para penderita DM. Karena jumlah penderita DM yang meningkat maka tanggal 5 Juli 2003 PERSADIA cabang Sleman bekerjasama dengan RSUD Sleman merencanakan untuk menyelenggarakan simposium DM yang membahas tentang pandangan umum tentang DM, stroke pada DM, penanganan DM, pengelolaan gizi pada DM dan latihan jasmani pada DM dengan sasaran dokter, paramedis, penderita DM, keluarga penderita dan pemerhati masalah DM.

Melihat latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ketepatan klien DM dalam menjalankan terapi diet dengan

pengendalian kadar gula darah pada klien DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Permasalahan

Dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : “Apakah ada hubungan antara kepatuhan klien DM dalam menjalankan terapi diet dengan pengendalian kadar gula darah di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sleman Yogyakarta 2003”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan kepatuhan klien DM dalam menjalankan terapi diet dengan pengendalian kadar gula darah di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sleman Yogyakarta 2003.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya kepatuhan klien DM dalam menjalankan terapi diet.
- b. Diketuinya perubahan kadar gula darah klien DM yang kontrol di poliklinik penyakit dalam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Dapat diperoleh informasi mengenai kepatuhan klien DM dalam

- b. Dapat memberikan masukan pada rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan pada klien DM yang sedang rawat jalan dalam upaya promotif, preventif dan kuratif.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

- a. Untuk meningkatkan wawasan mengenai perlunya memberikan penyuluhan kepada klien DM tentang pentingnya mematuhi terapi diet selama dirumah.
- b. Dapat menambah dan mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat meningkatkan standar asuhan pelayanan keperawatan dalam hal menentukan intervensi pada klien DM.

3. Bagi Klien DM

Menambah wawasan mengenai pentingnya mematuhi semua terapi diet sehingga kadar glukosa darahnya selalu dalam kisaran normal dan demi kesembuhan penyakitnya.

E. Ruang lingkup Penelitian

1. Responden

Klien DM yang kontrol di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sleman Yogyakarta 2003

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sleman

3. Waktu

Adapun waktu penelitian ini pada bulan Juli 2003.

4. Materi

Penelitian ini terkait dalam ilmu keperawatan dengan penekanan kepatuhan klien DM dalam menjalankan terapi diet.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai diabetes mellitus cukup banyak dilakukan sebelumnya antara lain:

1. Angraini (1998), Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Pasien Diabetes Mellitus dalam Menjalankan Terapi Diet di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr Sardjito Yogyakarta; Respondennya 60 orang; jenis penelitian korelasional dengan rancangan *cross sectional*; hasil penelitian: tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pasien DM dalam menjalankan terapi diet ($X^2 = 2,87$ dengan $\alpha = 0,05$); tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pasien DM dalam menjalankan terapi diet ($X^2 = 0,82$ dengan $\alpha = 0,05$)
2. Nonaria (1999), Distribusi dan Frekuensi Penderita DM yang dirawat di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 1997 – 1998, jenis penelitian secara deskriptif; hasil penelitian; jumlah penderita yang rawat inap sebanyak 110 orang, dikelompokan menurut umur terbanyak di atas 50 tahun, jenis kelamin terbanyak laki-laki dan perempuan sebanyak

3. Novarina (1994), Kecemasan Pada Penderita DM di Unit Penyakit Dalam RSUP DR Sardjito Yogyakarta; Respondenya 58 orang Jenis penelitian korelasional dengan rancangan *cross sectional*; hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan DM ($X^2 = 1,45$ dengan $\alpha = 0,05$)

Perbedaan dengan penelitian ini adalah masalah penelitian yaitu hubungan antara kepatuhan klien *Diabetes Mellitus* dalam menjalankan terapi diet dan

lokasi penelitiannya di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Gunglur Yogyakarta.