

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah salah satu jenis penyakit degenerative yang mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia (Novitasari, 2015). Menurut *American Diabetes Association* tahun 2010, diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Penyakit diabetes melitus adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (kadar glukosa darah tinggi) (Black and Hawks, 2014). Sedangkan menurut Depkes (2013), diabetes melitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Sehingga dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus adalah penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan gula darah (hiperglikemia) dan disebabkan karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi.

Terdapat dua kategori utama diabetes melitus yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1, dulu disebut *insulin dependent atau juvenile/childhood onset diabetes*, ditandai dengan kurangnya produksi insulin. Diabetes tipe 2, dulu disebut *non insulin dependent atau adult onset diabetes*, disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh. Diabetes tipe 2 merupakan 90% dari seluruh diabetes. Sedangkan diabetes gestasional adalah hiperglikemia yang didapatkan saat kehamilan (Depkes, 2013).

*Global status report on NCD World Health Organization (WHO)* tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular (PTM). Diabetes melitus menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4 persen meninggal sebelum usia 70 tahun. Pada Tahun 2030 diperkirakan diabetes melitus menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia. Sedangkan untuk di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang diabetes melitus (diabetisi) sebanyak 21,3 juta jiwa (Depkes, 2013).

*International Diabetes Federation (IDF)* menyatakan bahwa lebih dari 371 juta orang di dunia yang berumur 20-79 tahun memiliki diabetes. Sedangkan Indonesia merupakan negara urutan ke-7 dengan prevalensi diabetes tertinggi, di bawah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico (Depkes, 2013). Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, terjadi peningkatan dari 1,1% ditahun 2007 meningkat menjadi 2,1% pada tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa. Diperoleh bahwa proporsi penderita diabetes dari berbagai penelitian epidemiologis di Indonesia yang dilakukan oleh pusat-pusat diabetes, sekitar tahun 1980-an prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 1,5-2,3% dengan prevalensi di daerah perdesaan 5,8% lebih rendah dibandingkan di perkotaan 14,7%. Prevalensi daerah diabetes tertinggi di Indonesia berada di sulawesi tengah sebesar 3,7%.

WHO tahun 2009, merekomendasikan bahwa strategi yang efektif perlu dilakukan secara terintegrasi, berbasis masyarakat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor termasuk swasta. Dengan demikian pengembangan kemitraan dengan berbagai unsur di masyarakat dan lintas sektor yang terkait dengan diabetes melitus di setiap wilayah merupakan kegiatan yang penting di lakukan. Oleh karena itu, pemahaman diabetes melitus sangat penting untuk diketahui, di mengerti, dan dapat dikendalikan oleh para pemegang program, pendidik, edukator, maupun kader kesehatan di masyarakat sekitarnya.

Kepatuhan dalam diet merupakan salah satu pilar keberhasilan dalam penataaksanaan diabetes melitus (Tjokroprawiro, 2006). Pencegahan primer pada individu yang beresiko diabetes melitus di antaranya modifikasi gaya hidup yaitu pola makan, aktifitas fisik, penurunan berat badan, yang di dukung penyuluhan. Pencegahan sekunder mencegah komplikasi akut meliputi pengobatan hipertensi, perawatan kaki diabetik, pemeriksaan mata, pemeriksaan protein urin, berhenti merokok. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikelola dengan mematuhi empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus meliputi pendidikan kesehatan, perencanaan makan, latihan fisik teratur, dan minum Obat Hipoglikemik Oral (OHO) atau insulin. Mematuhi aturan ini seumur hidup tentunya menjadi stressor berat bagi pasien sehingga banyak yang gagal mematuhi (WHO, 2003, dalam, Soegondo, 2005).

Kepatuhan adalah kemauan individu untuk melaksanakan perintah yang disarankan oleh orang yang berwenang, disini adalah dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya. Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes melitus. Pasien diabetes melitus banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang dianjurkan. Tujuan utama penatalaksanaan klien dengan diabetes mellitus adalah untuk mengatur gula darah dan mencegah timbulnya komplikasi akut dan kronis. Jika klien berhasil mengatasi diabetes yang dideritanya, ia akan terhindar dari hiperglikemia dan hipoglikemia.

Penelitian tentang ketidakpatuhan diabetes melitus telah dilakukan. Studi di India melaporkan bahwa pasien yang tidak patuh pada program diet dan pemantauan glukosa darah sebesar 63% (Delamater, 2006). Sedangkan di Indonesia, 80% pasien diabetes melitus menyuntik insulin dengan cara yang tidak higienis, 58% menyuntik insulin dengan dosis tidak sesuai, 77% memantau dan menginterpretasikan gula darah dengan keliru, dan 75% tidak makan sesuai anjuran (Darmayanti, 2006 dalam purba, 2012)

Penelitian tentang ketidakpatuhan menurut Purba dkk tahun 2012, pasien terhadap penatalaksanaan diabetes melitus di sebuah RS di Jakarta. Hasil penelitian bahwa partisipan banyak yang tidak memahami manfaat mematuhi anjuran diit. Tingkat pengetahuan yang kurang ini kemudian menjadikan partisipan kurang menyadari pentingnya pengendalian diabetes melitus. Rata-rata responden mempunyai persepsi keliru dalam mematuhi diit. Persepsi keliru tersebut antara lain bahwa diit berguna mengurangi gula, pembatasan diit boleh dilanggar sesekali, yang dikurangi adalah makanan yang manis atau gulanya sedikit saja, memakan cemilan boleh saja asal sedikit dan boleh makan kue-kue asal pakai gula diit. Persepsi keliru ini menggambarkan rendahnya tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tentang diit yang benar.

Adanya makna ketidakpatuhan pasien terhadap penatalaksanaan pasien diabetes mellitus sehingga perawat harus merancang program yang bisa meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien karena penelitian menunjukkan hampir semua pasien mempunyai pemahaman yang keliru tentang manfaat penatalaksanaan diabetes melitus. Hal ini dicapai dengan pemberian pendidikan kesehatan khusus terkait pentingnya diit, modifikasi penambah rasa dan porsi atau takaran diit yang bisa dimengerti pasien (Purba, 2012).

Edukasi kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditunjukkan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sama halnya dengan proses pembelajaran, edukasi kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran edukasi, perilaku edukasi, proses edukasi, dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawan, 2008).

Program edukasi pasien DM merupakan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan secara terus menerus untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan, kemampuan yang diperlukan untuk perawatan mandiri diabetes (Funnell et al, 2011). Program edukasi DM ini merupakan dasar untuk melakukan perawatan pasien diabetes. Proses ini

menggabungkan kebutuhan, tujuan, dan pengalaman hidup orang dengan DM, dan dituntun oleh panduan standar berdasarkan berbagai penelitian.

Tujuan dari program edukasi DM adalah untuk mendukung informasi pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan dan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas kehidupan (Funnell et al, 2011).

Metode pendidikan kesehatan antara lain edukasi personal, edukasi kelompok dan edukasi massa (Setiawati, 2008). Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan metode kelompok dan diskusi dinilai lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan juga mengontrol gula darah pasien dan dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien diabetes melitus (Apriani dkk, 2010).

Kelompok adalah sebuah pertemuan beberapa orang yang memiliki kepentingan yang sama (Mensing dan Norris, 2003). Ukuran kelompok bergantung pada kepentingan pembelajaran, topik, dan metode pembelajaran, anggota kelompok yang efektif antara 5-8 orang. Kelompok dapat digunakan sebagai sarana untuk belajar bersama. Proses kelompok merupakan salah satu strategi intervensi keperawatan yang dilakukan bersama-sama dengan masyarakat melalui pembentukan suatu kelompok. Beberapa kelompok di masyarakat dikembangkan sesuai dengan inisiatif dan kebutuhan masyarakat setempat. Kegiatan pada kelompok ini disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai pada kelompok tersebut.

Program edukasi dengan metode kelompok memiliki beberapa kelebihan bila dibandingkan dengan pendekatan secara individu, kelebihan tersebut diantaranya pendidikan lebih aktif, interaksi lebih dinamis, terciptanya sosial model, dan pembelajaran berorientasi pada masalah (Mensing dan Noris, 2003).

Efektivitas pendidikan kesehatan yang dilakukan di area klinis menemukan bahwa terdapatnya dukungan emosional, pengembangan adaptasi dan keterampilan serta pengurangan gejala. Program pendidikan

kesehatan dengan menggunakan kelompok menyebabkan peningkatan status fisik maupun psikososial (Apriani dkk, 2010).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Heriansyah pada tahun 2014 di Puskesmas Mangasa kota Makassar pada 12 orang penderita diabetes. Pada penelitian terdapat dua kelompok yaitu kelompok eksperimental di beri perlakuan berupa edukasi dengan pendekatan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) dan kelompok kontrol mendapatkan perlakuan seperti biasa (tidak mendapatkan edukasi dengan pendekatan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) tetapi responden tetap menerima informasi mengenai diet dari petugas kesehatan namun tidak spesifik). Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi dengan pendekatan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani diet. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan tindakan kepatuhan diet dimana 9 orang (75%) menjadi patuh setelah diberikan edukasi dengan pendekatan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada kelompok perlakuan. Sedangkan masih terdapat 3 orang (25%) responden dalam kelompok perlakuan termasuk dalam kategori kurang patuh dalam melakukan diet. Penelitian Ariyanti (2012) menyebutkan bahwa setelah dilakukan DSME mengenai meal planning, responden menjadi tahu jenis makanan yang boleh dikonsumsi banyak dan makanan yang sebaiknya dikurangi. Penerapan edukasi dengan pendekatan prinsip DSME dapat menimbulkan kemampuan manajemen diri yang baik sehingga dapat meningkatkan perilaku kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

Dalam kaitannya dengan keperawatan, peran perawat sangatlah penting dimana perawat sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan (Care Giver), Pembuatan Putusan Klinis, Pelindung, dan Advokad klien, Manager kasus, Rehabilitator, Pemberi Kenyamanan, Komunikator, Penyuluh, Kolabolator, Edukator, Konsultan, Pembaharu. Sebagai perawat kita harus lebih peka terhadap kondisi pasien/ masyarakat khususnya dalam hal ini masalah dengan kejadian diabetes mellitus. Peran kita sebagai perawat akan sangat membantu mereka untuk meningkatkan

kualitas hidup pasien, pemulihan kesehatan pada saat sakit, seperti perilaku hidup sehat.

Hasil dari studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 4 Mei 2016 diruang poli diabetes Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta sudah memiliki metode edukasi yaitu edukasi personal untuk pasien baru dan edukasi massa untuk pasien yang rutin berkunjung ke puskesmas. Hasil wawancara terhadap pasien diabetes melitus di dapatkan 6 dari 9 pasien pada kelompok edukasi massa didapatkan bahwa pasien kurang memahami topik pembahasan yang disampaikan karena peserta yang hadir adalah campuran dan juga waktu diskusi yang sangat terbatas sehingga kurang efektif. Berdasarkan survei metode edukasi personal dan metode edukasi massa terhadap diet pasien didapatkan bahwa pasien banyak yang tidak patuh dalam menjalani diet disebabkan karena pasien tidak memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang tidak diperhatikan dan jadwal makanan yang tidak tepat. Hal tersebut menunjukkan rendahnya kepatuhan diet pasien diabetes melitus.

Berdasarkan dari data-data diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul pengaruh edukasi kelompok terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II di Ruang Poli Diabetes Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan prevalensi dari Depkes, 2013 bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular (PTM). Diabetes melitus menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4 persen meninggal sebelum usia 70 tahun. Pada Tahun 2030 diperkirakan diabetes melitus menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia. Sedangkan untuk di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang diabetes melitus (diabetisi) sebanyak 21,3 juta jiwa

Purba dkk, 2012 dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien diabetes melitus banyak yang tidak memahami manfaat mematuhi anjuran

diit. Tingkat pengetahuan yang kurang ini kemudian menjadikan partisipan kurang menyadari pentingnya pengendalian diabetes melitus.

Program pendidikan kesehatan DM belum banyak dikembangkan di wilayah komunitas. Padahal pasien DM banyak berada di lingkungan komunitas. Program yang ada di Indonesia adalah dengan memberikan pendidikan khusus pada diabetes edukator yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, atau pekerja sosial dengan setting klinik endokrinologis. Tugas dari diabetes edukator adalah sebagai perpanjangan tangan dokter endokrinologis dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita DM (Suyono, 2009).

Berdasarkan uraian di atas maka di dapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh edukasi kelompok terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II di Ruang Poli Diabetes Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan umum**

Penelitian ini secara umum dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi kelompok terhadap kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II.

#### **I.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan) pasien diabetes melitus tipe II.
- b. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan diet sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol.
- c. Menganalisis pengaruh antara usia dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II.
- d. Menganalisis pengaruh antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II.
- e. Menganalisis pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II.

- f. Menganalisis pengaruh antara status pekerjaan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II.
- g. Menganalisis perbedaan rata-rata kepatuhan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.
- h. Menganalisis perbedaan rata-rata kepatuhan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi.
- i. Menganalisis perbedaan rata-rata kepatuhan diet diabetes melitus sesudah diberi edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Bagi Instansi Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam materi pembelajaran dan mengembangkan ilmu yang diperoleh saat pembelajaran dikelas serta mengembangkan metode penelitian lain mengenai kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe II.

##### **I.4.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus terutama pada pendidikan kesehatan tentang kepatuhan diet sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien diabetes melitus.

##### **I.4.3 Bagi Metodologi**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan untuk mempertimbangkan penambahan karakteristik responden dan variabel-variabelnya.

##### **I.4.4 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam menghadapi penyakit diabetes melitus.