

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit gangguan metabolik yang diakibatkan oleh salah satu fungsi organ tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Sehingga terjadi peningkatan kadar gula di dalam darah atau disebut juga dengan hiperglikemia (KEMENKES RI, 2013).

Diabetes melitus hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Jumlah penderita DM dari tahun ketahun cenderung mengalami peningkatan. Hasil laporan dari *International diabetes federation* (IDF, 2014) menyatakan ada sekitar 382 juta penderita DM dan diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang pada tahun 2035. Dari 382 juta penderita tersebut ada 175 juta penderita diantaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam mengalami komplikasi tanpa disadari maupun tanpa pencegahan.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, saat ini di dunia terdapat 366 juta jiwa dengan DM, pada tahun 2000 di Indonesia sebanyak 8, 4 juta dan akan meningkat menjadi 21, 8 juta pada tahun 2030. Angka tersebut, menempatkan pada Indonesia peringkat keempat setelah Amerika Serikat, China dan India (Taluta, et.al , 2012)

Data dari PERKENI (2015) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara urutan ke 5 teratas diantara Negara-negara dengan jumlah penderita

diabetes terbanyak dunia. Prevalensi penderita diabetes di Indonesia sebesar 9,1 juta orang. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, prevalensi DM di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 14,96%, angka ini lebih tinggi dibanding tahun 2013 yakni sebesar 13,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014). Kasus DM menduduki urutan kedua pada pola penyakit tidak menular. Pada tahun 2015 berdasarkan data kunjungan pasien ditemukan 8.684 kasus baru untuk pasien DM tipe 2 dan 363 untuk pasien DM tipe 1 (Dinas Kesehatan Surakarta, 2015).

Prevalensi jumlah pasien DM tipe 2 menurut profil Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2015 salah satu puskesmas dengan penderita paling banyak adalah di wilayah kerja Puskesmas Sibela. Tercatat pada tahun 2013 penderita DM tipe 2 sebanyak 820 orang, pada tahun 2014 sebanyak 840 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 913 orang. Dari hasil studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas tersebut, tercatat penderita DM tipe 2 mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2014, jumlah penderita DM lama sebanyak 181 orang dan penderita DM baru sebanyak 9 orang, sedangkan pada tahun 2015 penderita DM lama sebanyak 178 orang dan penderita DM baru sebanyak 19 orang, jumlah penderita DM tahun 2016 bulan Januari sampai dengan November 2016 sebanyak 213 orang DM lama dan 5 orang DM baru (Puskesmas Sibela, 2016).

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat di kontrol. Penderita diabetes melitus membutuhkan perawatan yang berkesinambungan untuk meningkatkan

kualitas hidup yang lebih baik. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik yaitu dengan cara melaksanakan strategi pemberdayaan. Menurut Woodall, Raine, South & Booth (2010) strategi pemberdayaan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup atau meningkatkan kesehatan pada penderita diabetes melitus dipengaruhi oleh lima bidang utama yakni peningkatan *self-efficacy* dan *self-esteem*, pengambilan kontrol yang lebih besar (*greater sense of control*), peningkatan pengetahuan dan kesadaran, perubahan perilaku, memperluas jaringan serta dukungan social (*a greater sense of community, broadened social network and social support*).

Kelima strategi tersebut akan berpengaruh pada kualitas hidup apabila individu mempunyai kemauan untuk berubah. Individu dengan penyakit DM mempunyai tanggung jawab yang besar untuk mengatur dirinya sendiri dalam melakukan perubahan terutama perawatan pada penyakitnya. Kemampuan individu untuk mengontrol diri dan menentukan pilihan mengenai kesehatan mereka disebut dengan *empowerment*. *Empowerment* penderita DM dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan dan lama menderita.

Empowerment tersebut direalisasikan untuk membangun kepercayaan, meningkatkan harga diri, dan mengembangkan mekanisme koping untuk meningkatkan ketrampilan pribadi (Woodal, Raine, Shout, & Booth, 2010). Seorang perawat dapat melaksanakan *empowerment* kepada penderita DM tipe 2 dengan menggunakan potensi lingkungannya yaitu dengan cara

memandirikan diabetisi untuk merubah diabetisi dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mampu menjadi mampu sesuai dengan keadaan diabetisi dan keluarga serta kemauan diabetisi untuk berubah.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, terhadap seorang petugas kesehatan dan 5 penderita DM di puskesmas Sibela kota Surakarta, seorang petugas kesehatan mengatakan di puskesmas Sibela ada program yang disebut dengan Prolanis yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis salah satunya untuk penderita diabetes yang dilakukan 2 kali setiap bulan pada minggu pertama dan ketiga. Kegiatan yang dilakukan pada minggu pertama biasanya senam, pemeriksaan kesehatan (TD, GDS dan GDP), serta edukasi tentang kesehatan dan kegiatan yang dilakukan pada minggu ketiga adalah senam dan pemeriksaan kesehatan (TD). Petugas kesehatan tersebut juga mengatakan bahwa program-program tersebut dirancang oleh puskesmas untuk penderita DM agar dapat mengontrol kondisi mereka tetap stabil. Adapun hambatan yang dialami petugas kesehatan puskesmas sibela dalam melaksanakan program saat ini adalah kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang bertugas untuk menjalankan program yang sudah disusun oleh puskesmas. Hasil wawancara 5 orang penderita DM mereka mengatakan sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan di puskesmas mengenai diabetes melitus tetapi dari lima penderita 2 orang mengatakan untuk mengontrol gula darahnya pasien sering lupa terutama dalam hal mengontrol pola makan sesuai diit dan berolah raga. Tiga orang penderita DM mengatakan bahwa dirinya merasa sudah mampu untuk

mengontrol gula darah dan menjalankan anjuran-anjuran sesuai yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas.

Berdasarkan latar belakang diatas mengenai kasus penyakit diabetes mellitus tipe 2 yang merupakan salah satu kasus penyakit tertinggi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan strategi pemberdayaan dengan *empowerment* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, diabetes melitus merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi selama bertahun-tahun yang membutuhkan penanganan khusus. Penanganan pada penderita diabetes melitus tidak dapat dilakukan secara langsung namun membutuhkan perawatan secara berkesinambungan.

Pemberdayaan (*empowerment*) merupakan salah satu penanganan yang dapat dilakukan petugas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan pada penderita diabetes melitus yang mana pemberdayaan tersebut berfungsi untuk memandirikan diabetisi terutama dalam mengontrol kondisinya. Pemberdayaan dapat terlaksana dengan baik apabila penderita mampu melaksanakan strategi pemberdayaan dengan baik.

Sehingga berdasarkan data diatas dapat muncul pertanyaan penelitian atau rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan strategi pemberdayaan dengan *empowerment* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan strategi pemberdayaan penderita diabetes melitus tipe 2 dengan *empowerment* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui strategi pemberdayaan penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sibela kota Surakarta.
- b. Mengetahui *empowerment* penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sibela kota Surakarta.
- c. Menganalisa adanya hubungan antara strategi pemberdayaan dengan *empowerment* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

1. Bagi institusi pendidikan

Dengan diadakannya skripsi tentang hubungan strategi pemberdayaan dengan *empowerment* pada penderita DM tipe 2 ini, diharapkan skripsi ini dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi penderita penyakit diabetes melitus tipe 2

Penelitian mengenai hubungan strategi pemberdayaan dengan *empowerment* pada penderita DM tipe 2 diharapkan dapat memberikan

informasi yang berguna bagi penderita di dalam mengelola penyakit agar tidak terjadi komplikasi.

3. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kemajuan untuk mengevaluasi program pengobatan penderita DM tipe 2 melalui upaya peningkatan *empowerment* guna mencegah terjadinya peningkatan kadar gula darah dengan diberikan edukasi.

4. Bagi peneliti lain

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah mengenai *empowerment* penderita DM tipe 2.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh:

1. Nuari (2015) dengan judul “Peningkatan *Self Empowerment* Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Pendekatan *DEE* Berbasis Health Promotion Model”. Jenis penelitian quasy eksperimen dengan *non randomized control group pretest posttest design*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 32 responden. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner *Diabetes Empowerment Scale* (DES) dan *Diabetes Quality of Life* (DQoL). Hasil penelitian adalah *diabetes empowerment education* meningkatkan *self empowerment* dan kualitas hidup pada pasien DM.

Perbedaan dengan penelitian diatas adalah metode penelitian, teknik pengambilan sampel, tempat penelitan, populasi dan jumlah sampel penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada sama-sama fokus mengkaji *empowerment* penderita DM tipe 2.

2. Dermawan, Junadi, Bachtiar & Najib (2012) dengan judul “Mengukur Tingkat Pemberdayaan Masyarakat Dalam Sektor Kesehatan”. Jenis penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan tehnik total sampling sebanyak 60 puskesmas. Hasil penelitian ini adalah tingkat pemberdayaan masyarakat di 32 puskesmas banyak yang memenuhi kategori baik dan 28 puskesmas banyak kategori kurang.

Perbedaan dengan penelitian diatas adalah metode penelitian, teknik pengambilan sampel, tempat penelitan, populasi dan jumlah sampel penelitian.

3. Ernawati, Suharto and Setya Dewi (2015) dengan judul “*Patients Empowerment Based on Experiential Learning to Behavior of Acute Complication Prevention and Blood Glucose Levels of Patients DM*”. Jenis penelitian quasy eksperimen dengan pendekatan *pre-post test* menggunakan kelompok kontrol. Pengambilan sampel dengan teknik consecutive sampling sebanyak 46 responden. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner dan *checklist recall*. Hasil penelitian ini adalah pemberdayaan pasien berbasis *experiential learning* mempunyai dampak yang signifikan terhadap perilaku pencegahan komplikasi.

Perbedaan dengan penelitian diatas adalah metode penelitian, teknik pengambilan sampel, tempat penelitian, populasi dan jumlah sampel penelitian. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada sama-sama fokus mengkaji *empowerment* penderita DM.