

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah berbagai macam kelainan heterogen yang dicirikan oleh meningkatnya kadar glukosa didalam darah atau hiperglikemi. Glukosa bersirkulasi didalam darah dengan jumlah tertentu yang dibentuk di hati (Smeltzer & Bare, 2013).

World Health Organization (WHO) mencatat jumlah penderita diabetes terus meningkat dari 108 juta orang di tahun 1980 menjadi 422 juta orang pada tahun 2014. Itu berarti 1 dari 11 orang mengalami kondisi diabetes. Prevalensi diabetes meningkat lebih cepat di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah.

Estimasi data dari *International Diabetes Federation (IDF)*, tahun 2015 terdapat sejumlah 415 juta penduduk di dunia hidup dengan diabetes. Angka itu ditaksir terus meningkat sampai 642 juta penduduk pada tahun 2040. Indonesia masuk dalam jajaran 10 besar negara di dunia dengan jumlah penderita diabetes terbanyak. Indonesia ada di urutan ke 7 negara dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 10 juta penduduk (IDF Diabetes Atlas Seventh Edition, 2015)

Hasil Riskesdas tahun 2013 untuk mengetahui proporsi dan perkiraan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang terdiagnosis dan merasakan gejala diabetes di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat 0,6% masyarakat usia lebih dari 15 tahun atau kurang lebih 1 juta orang yang merasakan gejala diabetes melitus dalam satu bulan terakhir. Proporsi

terbesar penderita diabetes melitus berada di Provinsi NTT dan Sulawesi Tengah yaitu sebesar 2,1%. Sedangkan jumlah terbesar berada di Provinsi Jawa Barat yaitu sejumlah 32,162 juta jiwa. Prevalensi penderita diabetes melitus terus naik dari 5,7% ditahun 2007 menjadi 6,9% tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan untuk mengetahui kasus baru bukan penyakit menular di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 didapatkan hasil untuk kasus diabetes melitus sebesar 16,53%. Hasil ini menempatkan diabetes melitus di urutan kedua setelah penyakit hipertensi dengan proporsi sebesar 57,89% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Kasus diabetes melitus di Kabupaten Boyolali cukup banyak. Tahun 2014 tercatat sedikitnya 3279 orang yang menderita diabetes melitus (Dinkes, 2014). Jumlah tersebut mengalami peningkatan yang cukup besar yaitu sejumlah 6102 kasus di tahun 2015. Jumlah tersebut menempatkan diabetes melitus di urutan kedua jumlah kasus penyakit tidak menular di Kabupaten Boyolali (Dinkes, 2015). Hasil survei di Puskesmas Nogosari untuk mencari prevalensi jumlah penderita diabetes melitus menunjukkan jumlah yang cukup besar. Tahun 2016 terdapat sedikitnya 192 kasus. Angka tersebut mengalami kenaikan yaitu sejumlah 362 kasus di tahun 2017. Jumlah tersebut didominasi oleh kelompok umur 50 tahun ke atas.

Diabetes dapat menyebabkan komplikasi untuk jangka yang lama yang akan merusak pembuluh darah besar dan pembuluh darah kecil.

Komplikasi ini dikelompokkan menjadi komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer. Penyakit mikrovaskular meliputi nefropati (ginjal), retinopati (mata), dan neuropati (saraf). Pada komplikasi diabetes tipe 2 dan hipertensi biasanya ada pada diagnosa (Meerabeau & Wright, 2011). Komplikasi pada penderita diabetes dapat dicegah. Sebuah studi di Finlandia menyimpulkan bahwa manajemen diri yang baik akan meningkatkan atau mengontrol nilai glukosa darah dan mengurangi keparahan komplikasi (Huang, Zhao, Li, & Jiang, 2014).

Diabetes melitus dibedakan menjadi dua yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 lebih jarang dijumpai daripada tipe 2. Jika dibandingkan, maka diabetes melitus tipe 2 berbeda dari tipe 1. Penyakit ini 10 kali lebih sering terjadi terutama pada orang dewasa. Prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia (McPhee & Ganong, 2010). DM tipe 2 banyak ditemukan pada orang yang berusia 30 tahun ke atas dan disertai obesitas. Kondisi tersebut memainkan peran terhadap terjadinya resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Semakin bertambahnya usia, resistensi insulin bertambah terutama pada kelompok usia di atas 65 tahun (Smeltzer & Bare, 2013)

DM ditandai oleh meningkatnya glukosa dalam darah (hiperglikemia). Hal tersebut disebabkan karena menurunnya sekresi dari insulin sehingga mengakibatkan terhambatnya metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak (Tarwoto dkk, 2012). Untuk mengendalikan kadar gula

darah pada penderita DM, diperlukan pengendalian DM yang meliputi manajemen diet, latihan fisik atau *exercise*, obat-obatan penurun gula darah, pendidikan kesehatan, dan monitoring (Tarwoto dkk, 2012). Pengelolaan pada pasien diabetes melitus membutuhkan waktu yang lama bahkan bisa seumur hidup. Keberhasilan pengelolaan pasien diabetes melitus bergantung pada pasien itu sendiri yang dalam hal ini memerlukan manajemen diri yang baik pada masing-masing individu. Penelitian oleh Al-Khawaldeh, dkk (2012) menunjukkan bahwa pasien dengan manajemen diri yang baik memiliki kontrol glikemik (tingkat HbA1c) terkontrol. Manajemen diri yang buruk akan meningkatkan HbA1c (Al-Khawaldeh, Al-Hassan, & Froelicher, 2012).

Pengelolaan non-farmakologi dilakukan pertama kali untuk pasien diabetes melitus, berupa perencanaan makan dan olahraga/*exercise*. Kemudian jika langkah-langkah tersebut tidak tepat sasaran, maka langkah berikutnya yaitu dengan obat/pengelolaan farmakologi (Soegondo, Soewondo, & Subekti, 2005). Selain itu, kadar gula darah harus dipantau secara berkala. Gula darah yang diperiksa sebelum dan sesudah makan berguna dalam pemantauan hasil diet, olahraga, dan pengobatan lain (Kariadi, 2009).

Dilatarbelakangi oleh meningkatnya prevalensi diabetes melitus tipe II di Indonesia khususnya di lingkungan kerja Puskesmas Nogosari Boyolali, perlu adanya kajian penelitian mengenai pola pengendalian pasien diabetes melitus tipe II dalam mengontrol kadar gula darah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pola pengendalian pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Nogosari Boyolali ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umumnya yaitu untuk mengetahui gambaran pola pengendalian pasien diabetes melitus tipe II.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu :

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden pasien diabetes melitus tipe II meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui edukasi pada pasien diabetes melitus tipe II.
- c. Untuk mengetahui diet yang dikonsumsi pada pasien diabetes melitus tipe II.
- d. Untuk mengetahui olahraga/latihan jasmani pasien diabetes melitus tipe II.
- e. Untuk mengetahui terapi pasien diabetes melitus tipe II.
- f. Untuk mengetahui pemantauan/monitoring kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe II.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu :

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang pola pengendalian pasien diabetes melitus tipe II. Dapat juga sebagai masukan penelitian yang akan datang.

2. Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kadar gula darah yang stabil.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai wawasan baru untuk lebih dikembangkan dalam penelitian selanjutnya mengenai diabetes melitus khususnya diabetes melitus tipe II .

4. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai pengetahuan baru untuk tenaga kesehatan khususnya dalam mengelola dan merawat pasien yang menderita diabetes melitus khususnya diabetes melitus tipe II.

E. Keaslian Penelitian

1. Gumilang (2014) dengan judul “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar”. Metode penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 65 orang yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Nilai uji korelasi pearson yaitu $p=0,001$ dan nilai $r=-0,433$ yang

menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Nurlaili, dkk (2013) dengan judul “Hubungan Empat Pilar Pengendalian DM Tipe II Dengan Rerata Kadar Gula Darah”. Desain penelitian observasional dengan studi *cross sectional*. Sampel sebanyak 53 responden. Uji *Chi-square* digunakan untuk analisa data. Didapatkan hasil ada hubungan penyerapan edukasi dengan rata-rata kadar gula darah ($p = 0,031$) dan ada hubungan antara pengaturan makan dengan rerata kadar gula darah ($p = 0,002$). Kemudian ada hubungan olahraga dengan rata-rata kadar gula darah ($p = 0,017$) dan ada hubungan kepatuhan pengobatan dengan rata-rata kadar gula darah ($p = 0,003$). Dengan demikian maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pada semua variabel.
3. Rani (2017) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Diet dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Purwosari”. Penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif korelatif. Jumlah responden 34 orang melalui metode *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan tentang diet dan kuesioner aktivitas fisik (IPAQ). Hasil penelitian didapatkan pengetahuan tentang diet menunjukkan bahwa p value 0,005, nilai $r=0,468$ dan aktivitas fisik dengan p value 0,001, nilai $r=0,468$.