

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Infodatin 2020 Diabetes Melitus, 2020).

Kenaikan jumlah penduduk dunia yang terkena penyakit diabetes atau kencing manis semakin mengkhawatirkan. Jumlah penduduk dunia yang menderita diabetes sudah mencapai 171.230.000 orang dan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah penderita diabetes di dunia akan mencapai jumlah 366.210.100 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun. Indonesia menduduki peringkat keempat terbesar dengan pertumbuhan sebesar 152% atau dari 8.426.000 orang pada tahun 2000 menjadi 21.257.000 orang di tahun 2030 (Efendi et al., 2020). Laporan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus (DM) yang terdiagnosis oleh dokter pada

penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 2%. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan prevalensi DM di Indonesia dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu 1,5%. Berdasarkan pengelompokan usia, penderita DM terbanyak ada pada kelompok usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun disebut lanjut usia (lansia) (Richardo et al., 2021).

Pada tahun 2021 terdapat sekitar 747.000 kematian disebabkan oleh diabetes melitus. Diabetes merupakan penyebab kematian dengan insiden sebesar 1,5 juta kematian dan 48% dari jumlah kematian tersebut meninggal disebabkan oleh diabetes dengan umur dibawah 70 tahun pada tahun 2019. Terdapat 52.511 orang yang terkena diabetes melitus di Provinsi Jawa Barat, dan terjadi lebih tinggi pada laki laki dibandingkan perempuan sekitar 26.448 pasien. Jawa Barat sebagai provinsi dengan kepadatan tertinggi di Indonesia memiliki angka kejadian diabetes melitus tipe 2 yang tinggi, sekitar 2.849 pasien pada tahun 2018 yang tercatat di Kota Bandung (Amani et al., 2023).

Diabetes melitus termasuk silent killer disease, disebabkan banyaknya penderita yang tidak menyadari sebelum terjadinya komplikasi. Terdapat dua kategori DM yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Pada penelitian ini kategori yang akan dibahas adalah diabetes tipe 2. DM tipe 2 disebut juga non-insulin dependent dimana insulin bekerja kurang efektif. DM tipe 2 merupakan 90% dari seluruh kategori diabetes mellitus. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain gangguan sistem kardiovaskular seperti atherosklerosis, retinopati, gangguan fungsi ginjal dan kerusakan saraf. Kondisi diabetes dengan

komplikasi adalah penyebab kematian ketiga tertinggi di Indonesia sebesar 6,7% (Richardo et al., 2021).

Diabetes melitus bukanlah hanya masalah kesehatan, namun juga masalah perilaku dan gaya hidup. Diabetes melitus dapat terjadi karena perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat, maka dari itu dibutuhkan pendekatan yang dapat mengubah perilaku dan gaya hidup pasien diabetes mellitus. Permasalahan kadar gula darah menjadi buruk pada pasien diabetes mellitus karena dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran perawatan kesehatan, terkendala waktu, kurangnya motivasi pribadi, kurangnya ketaatan, kurangnya pedoman dan edukasi perawatan pasien diabetes mellitus (Mursidah Dewi¹, Yellyanda², 2022).

Salah satu faktor penyebab tingginya DM tipe 2 adalah penyakit diabetes yang sering terjadi sekitar 90-95%. DM tipe 2 berkaitan dengan usia dan gaya hidup. DM tipe 2 terjadi secara bertahap hingga muncul gangguan yang jelas. Umumnya DM tipe 2 terjadi pada usia menengah atau lanjut (>40 tahun). Penderita DM tipe 2 biasanya pada awalnya memiliki pankreas yang mampu memproduksi insulin hanya saja sel tubuh kurang sensitive terhadap insulin tersebut sehingga pada awal pengobatannya tidak membutuhkan suntikan insulin dari luar. Namun, perburukannya bisa cepat terjadi jika penderita tidak mengatur pola makan, aktivitas, dan berat badan sehingga bisa jadi penderita jatuh kedalam ketergantungan insulin (Buku Hidup Manis dengan Diabetes, 2013).

Pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe 2 (Vinet & Zhedanov, 2022).

Lima pilar utama dalam penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu monitoring gula darah, manajemen nutrisi, latihan fisik, edukasi. Hal tersebut perlu didukung dengan kemampuan pasien untuk memulai, melakukan aktivitas secara mandiri melalui aktivitas perawatan diri dan terapi Obat Anti Diabetikum (OAD) (Mursidah Dewi¹, Yellyanda², 2022).

Pasien yang tidak memahami penyakit diabetes melitus, seringkali tidak mematuhi pengobatan DM. Kepatuhan penderita DM dalam meminum obat anti diabetes mempengaruhi peningkatan kadar gula darah. Pengobatan DM terdiri dari obat oral dan suntikan insulin. Penderita diabetes melitus tipe II masih perlu menggunakan terapi insulin, karena Obat Hiperglikemik Oral (OHO) terbukti tidak dapat mengontrol glukosa darah dan memperberat kerja

ginjal. Masalah yang sering terjadi terkait ketidakpatuhan terapi insulin antara lain pasien mengabaikan suntikan insulin yang diresepkan, waktu injeksi insulin yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan dokter, tidak menginjeksi insulin ketika merasa baik-baik saja (Saldeva et al., 2022). Kurangnya pengetahuan tentang diabetes melitus mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penanganan pengobatan (Nugraha et al., 2022).

Edukasi sendiri merupakan dasar utama dalam pencegahan diabetes. Bentuk edukasi salah satunya dengan melalui penyuluhan, konsultasi gizi, atau dengan metode door to door sangat penting dilakukan tidak dengan satu kali pertemuan bahkan bisa dilakukan setiap minggunya (Simatupang et al., 2020). Pemberian edukasi dengan metode door to door merupakan intervensi yang diberikan oleh peneliti kepada responden dengan metode penyuluhan pendekatan pasien (Asih & Wahyuni, 2021). Metode door to door dinilai lebih efektif dibandingkan metode ceramah. Adanya interaksi secara langsung antara pemberi edukasi dan pasien sehingga penyampaian materi lebih mudah dipahami (Asfuri, 2020).

Edukasi yang didapatkan oleh pasien diabetes mellitus dapat meningkatkan kemampuan untuk mencapai dan memperoleh pemahaman tentang pengetahuan kesehatan dan memahami kondisi mereka. Pemberian edukasi yang dilakukan oleh perawat dapat memunculkan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang terhadap penyakitnya. Pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus merupakan sarana yang dapat membantu pasien dalam melakukan penanganan terhadap diabetes mellitus (Mursidah Dewi¹, Yellyanda², 2022). Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang

perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Pendidikan kesehatan ke pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan mengingatkan kemampuan merawat diri sendiri (Buku Lima Pilar Diabetes Mellitus, 2022).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan terapi, salah satunya tingkat pendidikan pasien. Pengetahuan penderita tentang DM sangat membantu pasien dalam menjalankan penanganan DM sepanjang hidupnya dimana tingkat pengetahuan penderita mengenai penatalaksanaan dan pencegahan yang dapat dilakukan pada penyakit DM. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien DM di puskesmas terhadap penatalaksanaan DM (Tjok & Made, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari Puskesmas Babakan Sari saat melakukan kegiatan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) terdapat rata-rata penderita diabetes tipe II setiap bulan ada 83 orang terdiri dari laki-laki 39 orang dan perempuan 44 orang. Menurut data dari Dinas Kesehatan Puskesmas Babakan Sari adalah puskesmas dengan penyakit diabetes melitus tipe II terbanyak di Kota Bandung yaitu 633 orang dibandingkan dengan Puskesmas Arcamanik dengan 410 orang yang menderita diabetes tipe II. Di Puskesmas Babakan Sari terdapat layanan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan pernah dilakukan Penkes (Pendidikan Kesehatan) tentang

pencegahan diabetes melitus secara umum tetapi belum ada perubahan yang signifikan untuk pasien diabetes yang masih bertambah. Berdasarkan dari hasil survey tatap muka terdapat 10 orang yang mengalami diabetes melitus tipe II, 3 orang responden mengatakan bahwa mereka menderita penyakit diabetes sudah lebih dari 1 tahun, 2 responden mengatakan bahwa mereka pernah mengikuti penkes yang diadakan oleh puskesmas tetapi langsung lupa pada penkes yang sudah diberikan setelah penkes selesai, 3 responden mengatakan metode ceramah yang digunakan kurang efektif karna membosankan dan 2 responden mengatakan mudah lupa setelah pemberian penatalaksanaan tentang diabetes dikarenakan metode dan pemberian materi yang kurang dimengerti oleh pasien.

Berdasarkan pembahasan diatas dan wawancara peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian edukasi dengan metode diskusi secara *door to door* terhadap tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II, dikarenakan di Puskesmas Babakan Sari belum adanya penelitian tentang pengaruh pemberiaan edukasi dengan metode diskusi secara *door to door* terhadap tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II dan juga dan dengan diadakannya penelitian ini akan terjadi penderita diabetes melitus tipe II bisa mengontrol penyakitnya atau responden lebih bisa mengetahui penatalaksaan diabetes melitus tipe II. Penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan yaitu Pengetahuan Lima Pilar Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II sudah banyak dilakukan. Akan

tetapi, penelitian mengenai yaitu Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Metode Diskusi Secara *Door to Door* Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan 5 Pilar Diabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II belum dilakukan di Puskesmas Babakan Sari sebelumnya. Penelitian terdahulu pernah dilakukan yaitu Pengetahuan Lima Pilar Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Upt.Puskesmas Kenangan oleh Silvina MaSilvina Marbun, A., Aryani, N., Sipayung, N., & Sanita Sinaga, A. menemukan adanya hubungan pengetahuan lima pilar dengan tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus. Dan ada juga penelitian tentang Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Diabetes Melitus Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 oleh Fitri Suciana, Daryani, Marwanti, Danang Arifianto menyatakan bahwa adanya pengendalian diabetes melitus jika pasien mengetahui tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes melitus.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah peneliti melalui pertanyaan berikut ini “Apakah adanya pengaruh terhadap pemberian edukasi dengan metode diskusi secara *door to door* terhadap tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya pengaruh pemberian edukasi dengan metode diskusi secara *door to door* terhadap tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi edukasi dengan metode diskusi secara *door to door* terhadap tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II.
- 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang edukasi dengan metode diskusi secara *door to door* penatalaksanaan 5 pilar diabetes melitus tipe I

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- 1) Manfaat Bagi Institusi (Universitas Bhakti Kencana)

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan atau acuan dalam penelitian selajutnya bagi program studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana untuk mengetahui edukasi dengan metode diskusi secara *door to door*

terhadap tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II.

2) Manfaat Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan untuk mengetahui edukasi dengan metode diskusi secara *door to door* terhadap tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II

1.4.2. Manfaat Praktisi

- 1) Manfaat Bagi Perawat Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan informasi dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan terutama mengetahui pengaruh pemberian edukasi dengan metode diskusi secara *door to door* terhadap tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan data sekunder, dimana data yang didapatkan melalui kuisioner yang diberikan pada pasien yang menderita diabetes melitus tipe II. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Babakan Sari sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita diabetes melitus tipe II untuk mengetahui adanya edukasi dengan

metode diskusi secara *door to door* terhadap tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan 5 pilar diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II. Kompetensi keperawatan dalam penelitian ini ada dalam bidang praktik keperawatan profesional, dimana peneliti berharap nantinya hasil penelitian yang dilakukan akan mampu menerapkan ilmu kesehatan terkini untuk mengelola masalah keperawatam secara holistic, terpadu dan continue salah satunya meliputi sebagai landasan untuk penyusunan rencana penelitian.