

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu penyebab kematian secara global. dari 68 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2015, sebanyak 43 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (WHO, 2016) Penyakit Tidak Menular juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun. Penyakit tidak menular salah satunya adalah *Diabetes mellitus* (Kemenkes RI, 2016).

Kejadian penyakit menular mengalami penurunan, sedangkan penyakit tidak menular cenderung mengalami peningkatan jumlah klien. Penyakit tidak menular (PTM) dapat digolongkan menjadi satu kelompok utama dengan faktor risiko yang sama (*common underlying risk faktor*) seperti kardiovaskuler, stroke, *Diabetes mellitus*, penyakit paru obstruktif kronik, dan kanker tertentu. Faktor risiko tersebut antara lain mengkonsumsi tembakau, konsumsi tinggi lemak kurang serat, kurang olah raga, alkohol, hipertensi, obesitas, *Diabetes mellitus*, lemak darah tinggi (Kemenkes RI, 2016).

Angka kejadian diabetes melitus (DM) terus meningkat. Berdasarkan Badan organisasi dunia *World Health Organization* (WHO) angka kejadian DM pada tahun 2018 yaitu 436 juta (WHO, 2018). Klien DM di Indonesia mencapai 9

juta orang pada tahun 2018. Indonesia termasuk dalam urutan ke lima negara dengan klien DM terbanyak di dunia (*International Diabetes Federation*, 2019). Prevalensi kejadian DM di Jawa Barat tahun 2019 sebanyak 2%. Angka kejadian DM di kabupaten Bandung mencapai 24.301 penduduk (Dinkes Kabupaten Bandung, 2019).

Diabetes mellitus atau yang lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis telah menjadi masalah kesehatan yang bersifat global. Periode ini merupakan era penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit kardiovaskuler dan *Diabetes mellitus* yang salah satunya disebabkan oleh adopsi terhadap cara kehidupan barat sehingga angka epidemiologi meningkat. Penyakit ini bukanlah penyakit yang baru, hanya saja kurang mendapat perhatian di tengah-tengah masyarakat khususnya yang memiliki resiko tinggi untuk menderita penyakit tersebut. (Mirza, 2015).

Setiap klien *Diabetes mellitus* perlu mendapatkan informasi minimal yang diberikan setelah diagnosis ditegakkan, mencakup pengetahuan dasar tentang *Diabetes mellitus*, pemantauan mandiri, sebab-sebab tingginya kadar glukosa darah, obat hipoglikemia oral, perencanaan makan, pemeliharaan kaki, kegiatan jasmani, pengaturan pada saat sakit, dan komplikasi. Dalam menyampaikan informasi, faktor yang perlu diperhatikan adalah kondisi klien *Diabetes mellitus*, baik kondisi fisik dalam hal ini beratnya penyakit maupun kondisi psikologis, karena itu dalam pemberian penyuluhan kesehatan harus diamati secara terus menerus oleh petugas kesehatan baik dokter maupun ahli gizi.

Tujuan pendidikan kesehatan bagi klien *Diabetes mellitus* adalah meningkatkan pengetahuan mereka karena pengetahuan merupakan titik tolak ukur perubahan sikap dan gaya hidup mereka. Pada akhirnya yang menjadi tujuan pendidikan yang terpenting adalah perubahan perilaku klien *Diabetes mellitus* dan meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya meningkatkan kualitas hidup, sehingga perlu kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan klien *Diabetes mellitus* dan keluarganya adar pengobatan diabetes dapat berhasil (Basuki, 2015).

Secara umum penanganan DM yaitu mencegah komplikasi dan mengatasi masalah yang dihadapi serta merubah perilaku. Adanya masalah DM Tipe 2 yang paling banyak dialami oleh klien di rumah sakit maka pada penelitian ini dilakukan justifikasi terhadap penanganan DM Tipe 2. Dalam penanganan DM Tipe 2 menurut PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) terdiri dari empat pilar utama yaitu 1) Edukasi, 2) Perencanaan makan (diet diabetes), 3) Latihan jasmani dan (4) Intervensi farmakologis (Hartono, 2016). Edukasi menjadi salah satu pilar utama dalam peningkatan pengetahuan klien DM. Untuk peningkatan pengetahuan klien DM disediakan khusus adanya manajemen edukasi berupa DSME (*Diabetes Self Management Education*) sehingga DSME bisa lebih memiliki keunggulan dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan intervensi lain seperti pendidikan kesehatan berupa ceramah ataupun tanya jawab.

DSME merupakan suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan klien *Diabetes mellitus*

untuk melakukan perawatan mandiri (Funnel, 2016). DSME menggunakan metode pedoman, konseling, dan intervensi perilaku untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes dan meningkatkan keterampilan individu dan keluarga dalam mengelola penyakit DM (Jack, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) mengenai gambaran DSME dan lama hari rawat klien DM tipe 2 rawat inpa RS Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat didapatkan bahwa klien yang mendapatkan DSEM memiliki lama hari rawat yang lebih singkat dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan DSME.

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnadewi (2018) mengenai gambaran pengetahuan klien DM dan keluarga tentang Manajemen DM Tipe 2 didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan klien tentang manajemen DM tentang edukasi (65%), diet (83,8%), latihan fisik (77,5%) dalam katagori baik, sementara pengobatannya (61,3%) dalam katagori kurang. Pengetahuan keluarga tentang manajemen DM yaitu edukasi (67,5%), diet (72,5%), latihan fisik (90%) dalam katagori baik, sementara pengobatan (53,8%) katagori kurang.

Pentingnya pengetahuan pada klien DM sebagai urgensi dalam penelitian ini yaitu dalam upaya mempercepat penyembuhan dan tidak terjadinya masalah komplikasi pada klien DM maka diperlukan pengetahuan yang baik mengenai DM. Bedanya metode pendidikan kesehatan dengan DSME dibandingkan dengan metode ceramah, tanya jawab dan konseling, pada dasarnya sama, hanya saja dalam metode pendidikan kesehatan dengan DSME materinya sudah ditentukan

dalam metode DSME tersebut khusus untuk klien *Diabetes mellitus* (Funnel, 2016).

RSUD Majalaya merupakan salah satu rumah sakit tipe II di bawah pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung dengan jumlah rawat inap sebanyak 13 ruang rawat inap. *Diabetes mellitus* menjadi salah satu penyakit 10 besar di Rumah Sakit Majalaya pada tahun 2019. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang Dahlia Dalam RSUD Majalaya Kabupaten Bandung, didapatkan angka kejadian *Diabetes mellitus* tipe II pada tahun 2017 sebanyak 198 orang (7,8%), tahun 2018 sebanyak 216 orang (8,3%) dan pada tahun 2019 sebanyak 264 orang (8,6%). Bulan Januari sebanyak 33 orang dan pada bulan Februari sebanyak 37 orang. Angka tersebut memperlihatkan adanya peningkatan kejadian diabetes mellitus setiap tahun. Wawancara terhadap tenaga kesehatan di ruangan, didapatkan bahwa selama ini untuk mengatasi masalah pengetahuan pada klien DM yaitu dengan cara tanya jawab langsung mengenai DM tanpa ada SOP atau adanya pedoman dan juga tidak adanya media mengenai DM.

Wawancara terhadap 10 orang klien DM, didapatkan bahwa 7 orang mengatakan mengetahui kondisi DM setelah didiagnosa dan tidak tahu harus bagaimana dalam mengatasi masalah DM yang diderita seperti tidak tahu harus melakukan diet ataupun latihan jasmani yang harus dilakukan. Dari 10 orang tersebut 8 orang mengatakan tidak tahu tanda dan gejala DM seperti sering kencing terutama di malam hari, pandangan mulai kabur serta tidak mengetahui tentang diet pada klien DM. selanjutnya dari 10 orang klien tersebut, mereka mengatakan belum pernah mendengar pendidikan kesehatan dengan DSME.

Pada penelitian ini dkaji klien dengan *Diabetes mellitus* tipe 2 dikarenakan banyaknya sampel yang di rawat di rumah sakit yaitu klien *Diabetes mellitus* tipe 2. Masalah utama yang dihadapi yaitu banyak klien DM tipe 2 yaitu tidak tahu mengenai DM, diet dan latihan jasmani yang harus dilakukan oleh penderita DM, sehingga relevansinya perlu adanya pemberian informasi berupa pendidikan kesehatan (*health education*) dan khusus untuk klien DM, maka bisa digunakan pendidikan kesehatan menggunakan DSME (*Diabetes Self Management Education*).

Komponen DSME diantaranya adalah edukasi, pola makan *Diabetes mellitus* dan diet *Diabetes mellitus*, olahraga atau latihan fisik, monitoring kadar gula darah. Kelebihan dari DSME yaitu secara khusus DSME diperuntukkan untuk mengatasi permasalahan DM yang dihadapi oleh klien dan materi disampaikan secara bertahap dari mulai pengertian sampai monitoring kadar gula darah dengan batasan pengetahuan yaitu mengetahui dan memahami mengenai DM.

Metode pendidikan kesehatan disertai pula dengan adanya penggunaan media. Berbagai media yang bisa digunakan seperti media handout, poster, leaflet, dan juga video (Notoatmodjo, 2016). Media yang digunakan dalam penyampaian menggunakan leaflet karena kelebihan dari leaflet yaitu sederhana dan murah serta materi yang disampaikan bisa secara detail dan dibaca berulang kali oleh klien pada saat materi disampaikan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Diabetes Self Management*

*Education terhadap pengetahuan klien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Ruang Dahlia Dalam RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2020”*

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Adakah pengaruh *Diabetes Self Management Education* terhadap pengetahuan klien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Ruang Dahlia Dalam RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Diabetes Self Management Education* terhadap pengetahuan klien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Ruang Dahlia Dalam RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan klien DM Tipe 2 sebelum dilakukan DSME.
- 2) Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan klien DM Tipe 2 setelah dilakukan DSME.
- 3) Menganalisis pengaruh *Diabetes Self Management Education* terhadap pengetahuan klien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Ruang Dahlia Dalam RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil dari penelitian ini dapat diketahuinya pengaruh *Diabetes Self Management Education* terhadap pengetahuan klien *Diabetes mellitus* Tipe 2 di Ruang Dahlia Dalam RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit bisa menjadi DSME sebagai SOP dalam penanganan masalah klien DM.

2) Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi perawat dalam pelaksanaan DSME.

3) Bagi Klien

Klien bisa menanggulangi masalah yang dihadapi dengan mengikuti edukasi DSME.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar adanya pengaruh DSME terhadap pengetahuan klien diabetes sehingga peneliti lainnya bisa lebih mengembangkan DSME untuk meningkatkan perilaku yang baik pada klien *Diabetes mellitus*.