

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini terjadi peningkatan terhadap kasus diabetes di seluruh dunia, dimana satu dari 11 orang dewasa menderita diabetes mellitus (WHO, 2014). WHO memperingatkan kasus penyakit diabetes ini meningkat empat kalinya dari 108 juta di tahun 1980 menjadi 422 juta orang di tahun 2014. Tingkat gula darah yang tinggi menjadi penyebab utama kematian, terkait dengan 3,7 juta kematian disetiap tahunnya.. Data kejadian DM menurut International Diabetes Federation (2015), menyebutkan 415 juta orang menderita diabetes di dunia pada tahun 2015 dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta orang. Data yang ada menunjukkan terdapat 193 juta kasus dengan DM tidak terdiagnosis dan DM menyebabkan 5 juta kematian pada tahun 2015 (IDF,2015). Diabetes tipe-2 adalah bentuk paling umum dari diabetes dan telah meningkat bersama budaya dan perubahan sosial.

Menurut WHO (2014) prevalensi DM tertinggi terdapat di wilayah Mediterania Timur (14%) dan terendah di Eropa dan wilayah Pasifik Barat (8% - 9%). Secara umum negara dengan penghasilan rendah menunjukkan angka prevalensi DM terendah dan negara dengan penghasilan menengah atas menunjukkan prevalensi DM tertinggi di dunia. Prevalensi DM di negara dengan pendapat menengah atas terbanyak di Negara Cooks Island (29,1%), disusul Negara Niue (27,6%). Prevalensi DM pada negara penghasilan menengah bawah terbanyak pada Negara Samoa (25,2%), disusul Negara Micronesia (22,5%).

Prevalensi DM pada negara dengan pendapatan tinggi/atas terbanyak pada Negara Qatar (23%), disusul Negara Kuwait (20,1%) dan prevalensi DM pada negara dengan pendapatan rendah terbanyak pada Negara Tajikistan (12,1%) disusul Negara Gambia dan Chad yaitu masing-masing 9,9% (WHO, 2014).

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) (2014) prevalensi penderita DM di Amerika adalah sebesar 9,3%, meningkat dari tahun 2010 yaitu sebanyak 25,8 juta jiwa, dimana 8,1 juta orang penderita tersebut tidak terdiagnosa. Insidens DM pada tahun 2012 adalah sebanyak 1,7 juta jiwa. Penyakit ini merupakan ke tujuh penyebab utama kematian di Amerika pada tahun 2010.

Prevalensi DM di Asia Tenggara pada tahun 2014 adalah sebesar 8,3%, dengan kasus tidak terdiagnosa sebesar 52,8%. Kematian akibat DM pada penderita yang berusia dibawah 60 tahun adalah 53,8%. Diprediksikan pada tahun 2035 prevalensi DM di Asia Tenggara meningkat menjadi 10,1% (IDF, 2014). Menurut IDF (2014), jumlah penduduk dewasa di Indonesia (umur 20-79 tahun) adalah sebanyak 56,7 juta jiwa. Prevalensi penderita DM di Indonesia pada usia 20-79 tahun adalah sebesar 5,8% dengan jumlah kematian sebanyak 176 ribu orang (IDF, 2014)

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, proporsi penduduk ≥ 15 tahun dengan DM adalah 6,9%. Prevalensi penderita DM berdasarkan wawancara (pernah didiagnosa dan ada gejala) mengalami peningkatan dari 1,1% (tahun 2007) menjadi 2,1% (tahun 2013). Prevalensi DM yang terdiagnosis dokter dan atau gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), dan Sulawesi Selatan (3,4%). Proporsi penduduk

umur ≥ 15 tahun dengan toleransi glukosa terganggu (TGT) mencapai 29,9%. Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita DM (Balitbangkes, 2013).

Prevalensi penderita DM di Indonesia semakin meningkat sesuai bertambahnya umur namun mulai umur ≥ 65 tahun prevalensi DM cenderung menurun. Prevalensi DM berdasarkan diagnosa dan gejala tertinggi berada pada kelompok umur 55-64 tahun yaitu 5,5%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosa dan gejala cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan kuintil indeks penghasilan tinggi atau teratas (3,0%), semakin tinggi kuintil indeks kepemilikan prevalensi DM semakin meningkat jumlah penderita DM. Prevalensi DM lebih banyak pada daerah perkotaan (2,5%) dari pada pedesaan (1,7%) (Balitbangkes, 2013). Disini terlihat ada perbedaan antara urban dan rural yang menunjukkan bahwa gaya hidup mempengaruhi kejadian penyakit DM (Soegondo, 2009).

Era modern yang terjadi di masyarakat sekarang ini telah menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia bahkan di dunia. Perubahan gaya hidup seperti pola makan, sering makan makanan fast food, dan kurangnya olahraga sangat berdampak buruk terhadap kesehatan tubuh, berbagai macam penyakit kronik akan timbul karena perubahan gaya hidup tersebut, salah satunya yaitu penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Francisca, 2012).

Diabetes Melitus (DM) adalah sebuah penyakit gangguan dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga mengakibatkan kadar glukosa darah mengalami peningkatan yang diakibatkan oleh kerusakan sintesis pada sel beta pancreas atau pengeluaran insulin atau ketidakmampuan jaringan dalam menggunakan insulin (Grossman, et.al,2014).

Penyakit Diabetes Melitus ini dikenal juga dengan sebutan “*lifelong disease*” dikarenakan penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup penderitanya. Hal ini bukan berarti semua penderita diabetes akan mengalami hal serupa, melainkan risiko terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian dapat dikurangi jika para penderita diabetes lebih peduli untuk menjaga atau mengontrol kondisinya agar dapat hidup lebih panjang dan sehat (Fransisca, 2012).

Manajemen diri merupakan kunci dalam penatalaksanaan penyakit kronis secara komprehensif (Atak, Tanju & Kenan, 2010). Pengelolaan DM secara mandiri dapat diwujudkan dalam perilaku individu dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kehidupan sekitarnya, perilaku tersebut dinamakan *self-care* (Baker & Denyes, 2008) *Self care* merupakan hasil dari tindakan yang diarahkan untuk diri sendiri atau terhadap lingkungan dalam urutan untuk mengatur fungsi seseorang dalam kepentingan hidup seseorang yang terintegrasi sejahtera (Orem 1985 dalam Potter & Perry, 2005).

Perawatan diri yang dilakukan dengan dukungan dari penyedia layanan kesehatan akan mencapai hasil yang optimal. Perawatan diri diabetes merupakan suatu proses evolusi dari berkembangnya pengetahuan atau kesadaran untuk belajar / *survive* terhadap kompleksnya penyakit diabetes mellitus dalam konteks sosial (Shrivastava et al, 2013 dalam Emilia, 2014).

Menurut PERKENI (2011) salah satu pilar dalam penanganan DM adalah pendidikan kesehatan. Perawat sebagai seorang *educator* dan *counselor* bagi pasien, perawat dapat memberikan bantuan kepada pasien dalam bentuk

supportive-educative dengan memberikan pendidikan dengan tujuan agar pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Ada beberapa program edukasi untuk penderita diabetes yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, yaitu DSME (*Diabetes Self Management Education*), DAFNE (*Dose Adjustment for Normal Eating*) *Education Programme*, dan DESMOND (*Diabetes Education and Self management for ongoing and Newly Diagnosed*). Efektivitas ketiga program edukasi tersebut telah dibuktikan dalam beberapa penelitian. Hal ini diklaim bahwa, secara umum, ketiga program tersebut memiliki dampak yang sama dalam menurunkan tingkat glikemik darah penderita diabetes, meningkatkan pemahaman tentang diabetes dan meningkatkan gaya hidup penderita diabetes.

Penelitian DSME (*Diabetes Self Management Education*) dilakukan oleh McGowan (2011) mengenai *The Efficacy of Diabetes Patient Education and Self-Management Education in Type 2 Diabetes*. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat perubahan HbA1C dan berat badan pada kedua kelompok setelah 6 bulan, namun perubahan perilaku dan hasil biologis hanya terdapat pada kelompok intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa DSME memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku dan hasil klinis pasien DM tipe 2.

Penelitian dari program DESMOND oleh Davies yang berjudul "*Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial*", menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan tingkat HbA1c orang dengan diabetes selama 12

bulan, dan ada beberapa pengurangan perilaku merokok dan aktivitas fisik yang lebih besar setelah 8 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Peter Mansell yang berjudul "*The Dose Adjustment for Normal Eating (DAFNE) education programme*" menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan dalam psikososial, hipoglikemi dan control glikemik dan juga terjadi peningkatan HbA1c pada penderita diabetes yang mengikuti program DAFNE. DAFNE adalah pendidikan diabetes yang diberikan pada penderita diabetes tipe 1.

Model program DSME, DAFNE dan DESMOND telah berhasil dilakukan dalam konteks barat, namun ada beberapa pertimbangan tertentu jika ingin digunakan dan pemanfaatannya dengan cara yang sesuai dengan budaya Indonesia. Pertimbangan ini terutama berhubungan dengan kelayakan dan penerimaan dari program itu tersendiri yaitu dipengaruhi oleh beberapa aspek, misalnya isi program, interaksi dengan tenaga kesehatan dan interaksi dengan peserta program itu sendiri.

Memilih model pendidikan kesehatan yang akan sesuai dengan masyarakat Indonesia memerlukan beberapa pertimbangan, yaitu pertimbangan budaya, etnis, kemudahan akses dan masalah geografis. Indonesia memiliki nilai-nilai budaya timur yang preferensi makanannya berbeda dengan budaya barat. Misalnya, orang Indonesia mengkonsumsi beras putih, ayam dan daging yang merupakan tantangan dalam pengelolaan diet untuk penderita diabetes. Pertimbangan masalah ini membutuhkan bahwa program pendidikan kesehatan memberikan informasi tentang diet berdasarkan penyesuaian terhadap makanan yang biasa dimakan dan saran tentang cara mengatur pola makan setiap hari dan juga pada acara khusus (Malini, H., 2015)

Mengingat pertimbangan-pertimbangan yang telah disebutkan diatas, *Indonesian Group-based Diabetes Education Programme* (InGDEP) cocok digunakan untuk konteks Indonesia. InGDEP ini dibuat oleh Hema Malini (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “*The Development of Indonesian Group Based Diabetes Education Programme(InGDEP) ; a mixed method study*”. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa InGDEP terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan manajemen diabetes, dan kontrol metabolik penderita diabetes. Adapun peningkatan statistik yang signifikan pada skor pengetahuan diabetes dari pengukuran awal ($M = 14,10$, $SD = 4,49$) sampai post pengukuran ($M = 17,03$, $SD = 3,30$), $t(61) = 5,18$, $p = <0,000001$.

InGDEP / *Indonesian Group-based Diabetes Education Programme* adalah suatu program edukasi untuk pasien diabetes tipe-2 yang berbasis kelompok yang dilakukan oleh tim edukasi yang berasal dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas. Tim edukasi dalam program edukasi ini terdiri dari dokter, ahli gizi, perawat dan perawat bagian promosi kesehatan. Program edukasi ini tidak hanya menggunakan metode ceramah dalam penyampaian edukasi, namun juga menggunakan metode diskusi/ sharing, jadi peserta edukasi tidak bosan selama edukasi berlangsung. Program edukasi ini menggunakan metode kelompok, sehingga para pasien diabetes tipe-2 bisa saling mengenal dan nantinya akan saling berbagi informasi atau bertukar pendapat, karena itu program edukasi ini cocok digunakan di Indonesia.

Ada beberapa kelebihan *Indonesian Group-based Diabetes Education Programme* yaitu program ini menggunakan puskesmas sebagai pusat edukasi, program ini dilakukan oleh multidisiplin ilmu seperti dokter, perawat, bagian

promosi kesehatan, dan ahli gizi, program ini menggunakan metode kelompok, metode kelompok ini akan memudahkan interaksi antar pasien diabetes dan antara pasien diabetes dengan tenaga kesehatan. Dalam program InGDEP pada akhir setiap sesinya dilakukan diskusi, terdapat 4 sesi pendidikan kesehatan yang dilakukan selama waktu satu bulan dan tim edukasi dalam pendidikan kesehatan ini akan diberikan pelatihan (Malini, H.,2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 06 April 2017, peneliti mendapatkan data, sebanyak 32 orang menderita diabetes tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok, juga didapatkan data kunjungan pasien DM tipe 2 pada bulan Januari 2017 sebanyak 10 orang, pada bulan Februari 2017 meningkat menjadi 18 orang dan pada bulan Maret 2017 sebanyak 16 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kunjungan pasien DM tipe-2. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada salah seorang petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Singkarak bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan kepada penderita diabetes masih pendkes yang bersifat umum.

Berdasarkan studi pendahuluan, juga didapatkan data bahwa tenaga profesional kesehatan yang ada di Puskesmas Singkarak lengkap, terdiri dari dokter, ahli gizi, perawat, dan perawat bagian promosi kesehatan. Tenaga-tenaga kesehatan inibisa mendukung terlaksananya program edukasi ini dan memenuhi syarat dari InGDEP. Karena itu penulis ingin melakukan penelitian tentang ***“Pengaruh Indonesian Group-based Diabetes Education Programme (InGDEP)” terhadap self care behaviour pada pasien diabetes tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Singkarak”***.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh *Indonesian Group-based Diabetes Education Programme(InGDEP)* terhadap *self care behaviour* pada pasien diabetes tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Singkarak?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Indonesian Group-based Diabetes Education Programme(InGDEP)* terhadap *self care behaviour* pasien diabetes tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Singkarak.

b. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik pasien diabetes tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Singkarak Kabupaten Solok
- b) Mengidentifikasi dan menganalisis *self care behaviour* pasien diabetes tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Singkarak sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan
- c) Menganalisis pengaruh *Indonesian Group-based Diabetes Education Programme (InGDEP)* terhadap *self-care behaviour* pasien DM tipe-2

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan peneliti tentang pengaruh *Indonesian Group-based Diabetes Education Programme* terhadap *self care behaviour* pasien diabetes tipe-2 di wilayah kerja Puskesmas Singkarak.

b. Bagi Bidang Keperawatan Itu Sendiri

Dapat menjadi bahan acuan dalam matakuliah keperawatan medikal bedah dan keperawatan komunitas, serta dapat menjadi perhatian khusus bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien diabetes tipe-2.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama yang memiliki penyakit DM tipe 2 tentang pentingnya perawatan diri yang harus dilakukan pada pasien DM. Pengetahuan ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesehatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri dalam kehidupan sehari-hari untuk mengontrol kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang yang ditimbulkan akibat penyakit DM tipe 2.