

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus menjadi masalah kesehatan global. International Diabetes Federation (2019) mencatat, ada 463 juta pasien diabetes pada tahun 2019, angka tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045. Di Amerika Serikat, 8,5 % populasinya menderita diabetes dengan 1,5 juta kasus baru didiagnosis pada tahun 2018 (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Sedangkan Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan penyumbang terbesar kasus diabetes yaitu setengah dari kasus diabetes di dunia (Kemenkes RI, 2019). Indonesia merupakan negara tertinggi keempat setelah India, Cina, dan Amerika Serikat berdasarkan estimasi jumlah penderita diabetes di sepuluh negara penderita diabetes terbanyak tahun 2000 dan 2030 (WHO, 2015). Prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun terjadi peningkatan dari tahun 2013 6,9 % menjadi 8,5 % pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Sumatera Barat, prevalensi diabetes meningkat dari 1,3 pada tahun 2013 menjadi 1,6 pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019).

Peningkatan prevalensi diabetes berdampak bagi pengeluaran biaya kesehatan yang dibebankan kepada negara. Secara global biaya kesehatan sebesar 612 miliar dolar AS adalah untuk diabetes, yaitu 11 % dari total

pembelajaan kesehatan dunia (WHO, 2015). Amerika Serikat mengeluarkan 51 miliar dolar AS untuk diabetes (Debora, 2016). Indonesia mengeluarkan Rp. 6,1 triliun untuk pengobatan diabetes tahun 2018 dan itu belum termasuk biaya untuk menangani komplikasi akibat diabetes (Maharrani, 2019).

Dampak lanjut diabetes bagi pasien adalah terjadinya komplikasi akut (jangka pendek) dan komplikasi kronis (jangka panjang). Komplikasi akut dapat berupa ketidakstabilan kadar glukosa darah, baik hipoglikemia maupun hiperglikemia (PERKENI, 2015). Sedangkan komplikasi kronis diabetes dapat mempengaruhi hampir di setiap sistem dalam tubuh meliputi neuropati, nefropati, retinopati, penyakit arteri koroner, dan penyakit pembuluh darah perifer (Yazdanpanah et al., 2018). Komplikasi akut hipoglikemia atau hiperglikemia membuktikan kontrol gula darah buruk dan manajemen perawatan diri tidak memadai.

PERKENI (2015), menyebutkan bahwa ada lima pilar penatalaksanaan diabetes. Kelima pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologis, dan monitoring kadar gula darah. Poin pertama adalah edukasi atau pendidikan kesehatan yang merupakan penyampaian perilaku hidup sehat yang berkaitan dengan modifikasi gaya hidup dan manajemen makanan. Poin kedua adalah mengenai nutrisi. Penekanan yang penting diberikan kepada pasien diabetes tipe 2 mengenai terapi nutrisi medis adalah tentang keteraturan jadwal makan, jenis, dan

jumlah kalori yang dimakan. Poin ketiga adalah latihan jasmani. Latihan jasmani yang dianjurkan untuk pasien diabetes tipe 2 adalah 3-5 kali seminggu selama 30-45 menit secara teratur. Poin keempat adalah terapi farmakologis yang diberikan bersama dengan pengaturan pola makan dan latihan jasmani. Poin kelima adalah monitoring kadar gula darah. Untuk monitoring kadar gula darah diajarkan bagi pasien beresiko hipoglikemia dan atau hiperglikemia tentang bagaimana cara memonitor kadar gula darah di rumah dan kapan waktu harus melakukan monitor gula darah mandiri dan waktu kontrol ke pelayanan kesehatan (PERKENI, 2015).

Pendidikan kesehatan memegang peranan penting dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Melalui pendidikan kesehatan rawat inap, pasien diabetes tipe 2 dilatih agar terampil dalam merawat dirinya sendiri setelah berada di rumah dan tidak dalam pengawasan penuh petugas kesehatan setelah pulang dari rumah sakit. Pendidikan kesehatan diabetes dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam manajemen diri dan penyakitnya sehingga tercapai kontrol glikemik yang lebih baik yang dapat memperlambat perkembangan diabetes tipe 2 dan mencegah komplikasi (Chawla et al., 2019).

Setiap pasien diabetes tipe 2 yang masuk untuk dirawat di rumah sakit harus dilakukan penilaian terhadap pengetahuan dan perilaku manajemen diri dan penyakitnya, kemudian diberi edukasi/ pendidikan kesehatan diabetes (American Diabetes Association, 2018). Manfaat pendidikan

kesehatan yang diberikan ketika pasien dirawat (*inpatient*) adalah mengurangi tingkat penerimaan kembali 30 hari ke layanan medis, mengurangi biaya rawat inap, meningkatkan transisi perawatan dan kepatuhan untuk tindak lanjut, serta memperpendek LOS (Healy et al., 2013).

Pendidikan diabetes rawat inap memiliki potensi untuk meningkatkan kepuasan pengobatan dan mengurangi kadar gula darah (Korytkowski et al., 2014). Penelitian William, Uba, Taderera, Crockett, & Wang (2018), yang memberikan edukasi diabetes selama rawat inap, setelah tiga bulan pasien keluar dari rumah sakit terjadi penurunan nilai HbA1c ($p < 0,05$). Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan di rumah sakit jumlah pasien yang melakukan monitor gula darah mandiri meningkat dari 32 menjadi 70 dan rata-rata HbA1c pasien menurun dari 10,09 % hingga 7,76 % (Kuo et al., 2014).

Penelitian tentang pendidikan kesehatan diabetes rawat inap berkembang dan meningkat dari tahun ke tahun. Di Indonesia, belum ada penelitian tentang durasi, materi, dan metode pendidikan kesehatan rawat inap pada pasien diabetes tipe 2. Pendidikan pada pasien diabetes tipe 2 yang sudah diberikan di rawat jalan, berupa pendidikan diabetes kepada kelompok dengan menggunakan *booklet* (Malini et al., 2018).

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti mencoba melakukan penelitian untuk melihat rangkuman menyeluruh tentang pendidikan kesehatan rawat inap pada pasien diabetes tipe 2 sehingga bisa diterapkan di Indonesia. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang pendidikan kesehatan rawat inap terhadap peningkatan pengetahuan dan manajemen perawatan diri pasien diabetes tipe 2 dengan menganalisa hasil- hasil jurnal penelitian sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus diabetes yang semakin meningkat dengan pesat menjadi perhatian dunia. Diabetes terutama diabetes tipe 2 dan komplikasi yang diakibatkannya adalah masalah besar baik di negara maju maupun negara berkembang. Pasien diabetes tipe 2 menghadapi berbagai masalah terutama yang berhubungan dengan lemahnya kesadaran mengontrol gula darah sehingga pasien sering dirawat kembali (readmisi).

Readmisi pasien diabetes tipe 2 dapat diminimalkan jika pasien memiliki pengetahuan dan perilaku manajemen diri (*selfcare*) yang baik terhadap penyakitnya. *American Diabetes Association* (2018), memberikan standar perawatan pasien di rumah sakit bahwa setiap pasien diabetes yang masuk untuk dirawat dilakukan terlebih dahulu penilaian terhadap pengetahuan dan perilaku manajemen diri dan penyakitnya, kemudian diberikan pendidikan diabetes ketika dirawat.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mencari jawaban penelitian secara *Systematic Review*: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Rawat Inap terhadap Pengetahuan dan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes tipe 2?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan rawat inap terhadap pengetahuan dan manajemen perawatan diri pasien diabetes tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis metode, media, lama sesi intervensi, *follow up*, pemberi intervensi, dan materi pendidikan kesehatan di rawat inap pada pasien diabetes tipe 2.

1.3.2.2 Menganalisis perbandingan masing-masing intervensi dan hasil penelitian intervensi pendidikan kesehatan di rawat inap terhadap pengetahuan dan manajemen diri pasien diabetes tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan

1.4.1.1 Memberikan informasi, rujukan atau referensi dalam menambah ilmu pengetahuan para praktisi keperawatan agar dapat melihat intervensi pendidikan kesehatan yang

dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan manajemen perawatan diri pasien diabetes tipe 2 yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

1.4.1.2 Memotivasi perawat untuk mengembangkan peran dan fungsinya sebagai edukator kesehatan.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

1.4.2.1 Memberikan informasi dasar untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan rawat inap terhadap pengetahuan dan manajemen perawatan diri pasien diabetes tipe 2.

1.4.2.2 Memberikan justifikasi bahwa pendidikan kesehatan merupakan hal yang penting diberikan kepada pasien diabetes tipe 2 selama di rawat inap sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan manajemen perawatan diri dengan mengontrol gula darah serta mencegah readmisi di masa yang akan datang.

