

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah suatu penyakit ketika kadar gula glukosa ( gula sederhana) di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup (Shanty, 2011). Fenomena kejadian di masyarakat saat ini dimana penderita diabetes melitus mengalami kegagalan dalam pengobatan di rumah sakit yang disebabkan tidak adekuatnya edukasi yang diberikan, sedikitnya kegiatan yang dilakukan oleh penderita selama dirumah sakit dan kepatuhan dalam pengobatan medis serta kepatuhan diet. Kegagalan pengobatan yang terjadi saat di rumah sakit mengakibatkan peningkatan penderita diabetes melitus dalam beberapa dekade ini, sehingga penyakit diabetes melitus semakin marak di kalangan masyarakat.

Berdasarkan data Internasional Diabetes Federation (IDF) tahun 2013, terdapat 382 juta orang didunia menderita diabetes melitus tipe II dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Pada tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat kesepuluh dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus tipe II sebanyak 6,6 juta orang, Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan penderita diabetes tertinggi pada tahun 2013 (IDF, 2013). Data perkumpulan Endokrinologi (PERKINI, 2015) jumlah penderita di Indonesia mencapai 9,1 juta orang, dari peringkat ke-7 menjadi

peringkat ke-5 teratas diantara negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia

Menurut laporan Riset Dasar (Rikerdas) tahun 2013, prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia sebesar 1,5%. Pada tahun 2030 untuk Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang diabetes sebanyak 21,3 juta jiwa (Depkes,2013). Sementara, di Sumatera barat diperkirakan sebanyak 3,4 juta jiwa menderita DM tipe 2 (Informasi Kementerian Kesehatan RI,2013). Selain itu, berdasarkan prevalensi nasional, Sumatera Barat memiliki prevalensi total DM sebanyak 1,3 %, dimana berada di urutan 14 dari 33 provinsi di Indonesia. Berdasarkan umur, penderita banyak dalam rentang usia 56-64 tahun dengan prevalensi sebesar 4,8% (Kemenkes, 2013).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Dahlia RSUD dr Mohammad Zyn Sampang Madura dari bulan Januari - Desember 2018 terdapat 193 orang penderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Gaya hidup dan perilaku yang salah yang melekat dalam diri seorang penderita diabetes melitus akan sulit dirubah terlebih lagi jika sudah dilakukan selama puluhan tahun lamanya. Hal inilah yang mendasari kegagalan dalam pengobatan Diabetes Melitus tipe 2. Kegagalan dalam pengobatan dapat terjadi jika pada penatalaksanaanya tidak berjalan seiringan antara pengetahuan, kepatuhan diit, aktivitas sehari hari dan kepatuhan dalam pengobatan medis penderita dalam menangani penyakitnya. Sikap dan perilaku penderita sangat menentukan

keberhasilan, pengobatan diabetes melitus dibutuhkan dedikasi, tekad dan motivasi yang kuat yang harus ditumbuhkan dalam diri setiap penderita. Peran perawat dalam menumbuhkan motivasi dalam diri penderita diabetes melitus saat menjalani pengobatan di rumah sakit sangat menentukan perilaku dan sikap penderita dalam kemandirian penderita dalam perawatan saat dirumah. Penyakit DM tipe 2 biasanya terjadi pada saat gaya hidup dan perilaku terbentuk dengan kuat. Petugas kesehatan bertugas sebagai pendamping pasien dalam memberikan edukasi yang lengkap dalam upaya untuk peningkatan motivasi dan perubahan perilaku.

Menurut Hartini (2009), Ada empat pilar yang perlu dijalankan agar penderita Diabetes Melitus dapat hidup sehat. Empat pilar pengendalian diabetes: edukasi, pengaturan makan, olah raga atau gerak badan dan obat (tablet atau insulin). Edukasi bisa dalam bentuk penyuluhan, konseling dan dilakukan berulang-ulang karena ini penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang cara penyembuhannya dengan memperhatikan ke empat pilar pengendalian tersebut. Penderita Diabetes Melitus dapat makan segala makanan hanya saja ada pengawasan jumlah, jenis dan jadwal.

Kepatuhan diet ada harus ditaati oleh penderita Diabetes Melitus agar glukosa darahnya stabil. Menurut Strong (2011) menyatakan bahwa dokter memberikan rekomendasi kebutuhan pasien dengan memperhitungkan tinggi badan, berat badan dan tingkat aktivitas pasien dengan pedoman dari PERKENI (2006) distribusi energi ditetapkan sesuai dengan rekomendasi diantaranya protein 10-20%, dan lemak 20-25% serta karbohidrat 45-65%. Menurut Susanto (2013), seseorang yang mengalami

stres cenderung memiliki gaya hidup dan pola makan yang buruk, dan sudah diketahui bahwa kedua hal tersebut merupakan pemicu Diabetes Melitus. Peningkatan kortisol secara kronik dapat menyebabkan hancurnya daya tahan tubuh. Diabetes Melitus dapat meningkat berawal adanya tuntutan pankreas yang berlebih untuk mendapatkan insulin. Respon stres karena makan makanan yang banyak mengandung kadar glukosa lebih buruk akibatnya karena aliran darah telah banyak mengandung glukosa yang tinggi sebagai respon alami terhadap stres (Hanson, 2010).

Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai dengan memberikan motivasi untuk pencapaian 4 pilar yaitu penderita diabetes dapat hidup lebih lama, karena kualitas hidup sudah merupakan kebutuhan bagi seseorang, serta keinginan ingin merawat dirinya sendiri, sehingga komplikasi yang mungkin timbul dapat dikurangi, selain itu juga jumlah hari sakit penyandang diabetes dapat diminimalisir sehingga penderita dapat berfungsi dan berperan sebaik-baiknya di dalam masyarakat.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana evaluasi edukasi, kepatuhan diet, aktivitas fisik, dan pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura?

## **1.3 Objektif**

1. Mengevaluasi pelaksanaan edukasi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura ?

2. Mengevaluasi Kepatuhan Diit pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura ?
3. Mengevaluasi Aktivitas fisik pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura ?
4. Mengevaluasi Pengobatan pasien Diabetes Melitus di ruang Dahlia Rumah Sakit dr Mohammad Zyn Sampang Madura?

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

###### **1. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta dapat dijadikan sebagai bekal dalam melakukan penelitian lebih lanjut di masa yang akan datang.

###### **2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Sebagai bahan tinjauan keilmuan di bidang keperawatan medikal bedah sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam setiap melakukan peran professional.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Rumah Sakit**

Dapat dijadikan masukan bagi badan layanan umum Rumah Sakit dalam pengambilan keputusan dan kebijakan tentang upaya keberhasilan pengobatan Diabetes Melitus.

## 2. Bagi Responden

Dapat menjadi bahan tambahan wawasan kesehatan dalam upaya keberhasilan pengobatan pasien Diabetes Melitus dan terus tetap menjaga pola hidup sehat.

