

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus terbagi atas empat macam tipe, yaitu pertama diabetes tipe 1 (sebelumnya dikenal sebagai *diabetes insulin-dependent* ditandai oleh kurangnya produksi insulin, diabetes tipe 2 (sebelumnya disebut *non-insulin dependent*) di sebabkan oleh penggunaan insulin yang tidak efektif bagi tubuh, sebagian besar merupakan hasil dari kelebihan berat badan, aktifitas fisik dan ketiga diabetes tipe lain akibat adanya kelainan genetik atau sehabis pengobatan, dan keempat diabetes *gestational* adalah hiperglikemia dengan kadar glukosa darah di atas normal yang terjadi selama kehamilan. (*American Diabetes Association, 2018*).

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit DM yakni faktor etnik, umur, riwayat keluarga, riwayat *diabetes gestasional*, obesitas, stress, diet tidak sehat, kurang aktifitas fisik, dan hipertensi (*World Health Organization, 2018*).

Diabetes menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular dengan penyebab kematian tertinggi di dunia (WHO, 2018). Berdasarkan data WHO (2018), dari 1,5 juta kematian secara langsung disebabkan oleh DM dan lebih dari 80% kematian tersebut terjadi di negara berpengasilan rendah dan menengah. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) prevalensi DM global pada tahun 2019 diperkirakan 9,3% (463 juta orang), naik menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045 (IDF, 2019).

Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang DM terbanyak di dunia, dan diperkirakan akan naik peringkat 6 pada tahun 2040 (PERKENI,2019). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS, 2018), menyatakan bahwa prevalensi DM meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus sebanyak 8,5% orang dewasa yang berusia diatas 18 tahun menderita diabetes dan menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada Tahun 2020 di rekapitan Bulan Oktober, dari Keseluruhan 6 Kabupaten yaitu : Kota Gorontalo : 122 Pasien, Kab. Gorontalo : 341 pasien, Kab. Boalemo 118 Pasien, Kab. Gorontalo Utara : 968 pasien, Kab. Bone Bolango : 1.695 pasien, dan Kab. Pohuwato : 394 pasien. tingkat prevalensi Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Gorontalo berada di 3.638 pasien.

Hasil penelitian oleh Risnasari (2017) didapatkan bahwa 56,1% penderita DM tidak patuh terhadap diet dan 57,9% penderita DM mengalami komplikasi. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kegiatan promosi kesehatan oleh tentang pentingnya mematuhi diet, aktivitas fisik, dan hal lain yang penting diketahui oleh

pasien DM dengan benar sehingga tidak muncul komplikasi. Komplikasi-komplikasi jangka panjang yang dapat ditimbulkan akibat DM memerlukan perilaku penanganan perawatan diri secara khusus salah satunya adalah *Self Care Behavior* (Smeltzer, 2010 dalam Khotimah, 2017).

Pemahaman yang baik akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam upaya penatalaksanaan DM guna mencapai hasil yang lebih baik (PERKENI, 2019). Pengontrolan diabetes mellitus diantaranya adalah pembatasan diet, peningkatan aktivitas fisik, pengobatan yang tepat, kontrol medis teratur dan pengontrolan metabolik secara teratur melalui pemeriksaan laboratorium (Zai, 2019).

Manajemen diri DM yang efektif dapat diperoleh jika individu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan pengelolaan DM secara mandiri. Keberhasilan manajemen diri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai keberhasilan pengelolaan DM dibutuhkan penanganan DM secara mandiri dan berkelanjutan atau yang dikenal sebagai *Diabetes Self Management Education* yang meliputi pemahaman tentang penyakit DM, makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM, penyulit DM, intervensi farmakologis dan nonfarmakologis, hipoglikemi, masalah khusus yang dihadapi, cara mengembangkan sistem pendukung dan mengajarkan keterampilan serta cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan yang ada.

DSME menggunakan pedoman konseling dan intervensi perilaku untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes dan meningkatkan keterampilan individu dan keluarga dalam mengelola penyakit DM (Nuradhayani, 2017).

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 5 dalam metode DSME tersebut khusus untuk klien Diabetes melitus (Funnel, 2016).

Pendekatan *diabetes self-management education* telah dilakukan oleh beberapa peneliti terhadap beberapa masalah meliputi, *Self Care* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 (Indrayati, 2018), menyatakan bahwa *self-care* didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan individu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan baik sehat maupun sakit yang dimana menitikberatkan pada bagaimana individu memenuhi kebutuhan perawatan secara mandiri. Menurut Puspita (2019), dalam penelitiannya menyatakan bahwa DSME dapat meningkatkan pengetahuan pasien diabetes melitus mulai dari pola makan, latihan fisik, kepatuhan menjalani pengobatan farmakologis dan memonitoring kadar gula darah. Strategi yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya ulkus dan komplikasi lebih lanjut pada pasien DM meliputi edukasi kepada pasien, penanganan multidisiplin, monitoring ketat, dan pencegahan berupa perawatan kaki Pondang (2018).

Berdasarkan data Observasi yang dilakukan di Puskesmas Telaga, di desa Luhu, Kec. Telaga Kabupaten Gorontalo. didapatkan satu kesimpulan bahwa kegiatan DSME ini sudah diterapkan namun belum maksimal, berhubung beberapa faktor belum mendukung dan fasilitas yang kurang memadai.

Berdasarkan Latar belakang dan penelitian sebelumnya maka saya tertarik untuk melakukan *Study Literatur* Metode DSME (*Diabetes Self Management Education*) terhadap *Self Care Behavior* pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan Masalah Penelitian yaitu “apakah metode DSME (*Diabetes Self-Management Education*) dapat berpengaruh terhadap *Self Care Behavior* pada pasien Diabetes Melitus Tipe II?”.

1.3. Tujuan

Mensintesis bukti-bukti/literatur Metode DSME (*Diabetes Self - Management Education*) terhadap *Self Care Behavior* pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

1.4. Manfaat

1) Manfaat Teoritis

Dari Studi Literatur ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam Ilmu Keperawatan khususnya mengenai Metode DSME (*Diabetes Self Management Education*) terhadap *Self Care Behavior* pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Dapat menambah wawasan dan Informasi mengenai Metode DSME (*Diabetes Self Management Education*) terhadap *Self Care Behavior* pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

b. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan Referensi dan menambah wawasan masyarakat agar lebih memahami tentang metode DSME (*Diabetes Self Management Education*) terhadap *Self Care Behavior* pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.