

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (*American Diabetes Association*, 2013). DM diklasifikasikan sebagai DM tipe 1, DM tipe 2 dan DM gestasional. Gejala klasik DM berupa poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Diagnosis DM ditegakkan apabila terdapat gejala klasik DM dengan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL atau gejala klasik DM dengan kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL atau kadar gula plasma 2 jam pada TTGO ≥ 200 mg/dL (PERKENI, 2011).

DM menjadi salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2011 menyebutkan bahwa lebih dari 371 juta orang di dunia menderita penyakit diabetes. Berdasarkan data tersebut, 8,3% dari populasi di dunia telah mengidap penyakit diabetes melitus. DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak dialami oleh penduduk dunia (85-95%), yaitu jenis penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin (Smeltzer & Bare, 2001; Sicree *et.al.*, 2012). DM tipe 2 di sebagian besar negara telah berkembang akibat perubahan budaya dan sosial yang cepat, populasi penuaan yang semakin meningkat, peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan, aktivitas fisik berkurang dan perilaku lain yang menunjukkan pola perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat (Sicree *et.al.*, 2012).

Data yang tercantum dalam IDF (2011) menjelaskan bahwa kenaikan insiden pasien DM tipe 2 juga terjadi di Asia Tenggara. Total populasi di Asia Tenggara pada rentang usia 20-79 tahun sebanyak 838 juta jiwa pada tahun 2010. 58,7 juta jiwa (7,6%) dari total populasi Asia Tenggara adalah pasien DM tipe 2. DM tipe 2 diperkirakan meningkat pada tahun 2030, yaitu dari total populasi pada rentang usia 20-79 tahun sebanyak 1,2 miliar, terdapat 101 juta (9,1%) pasien DM tipe 2.

Peningkatan prevalensi DM tipe 2 juga terjadi di Jawa Timur. Jawa Timur memiliki prevalensi DM tipe 2 di atas prevalensi nasional (1,1%) dengan prevalensi 1,3% (BPS, 2010). Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur menjelaskan bahwa jumlah pasien DM tipe 2 yang dirawat di rumah sakit di Jawa Timur pada tahun 2010 sebanyak 3.622 jiwa dan 161 jiwa di antaranya meninggal dunia. Jumlah ini meningkat pada tahun 2011 yaitu 5.551 jiwa dan 172 jiwa di antaranya meninggal dunia (Seputar Indonesia, 2011).

Peningkatan jumlah kasus DM tipe 2 berdampak pada peningkatan komplikasi yang dialami pasien DM tipe 2, yaitu retinopati diabetik, nefropati diabetik, stroke, penyakit arteri koroner, kaki diabetik, dan beberapa komplikasi lainnya (Mansjoer *et.al.*, 2005). Komplikasi tersering yang dialami pasien DM tipe 2 adalah neuropati perifer (10-60%) yang akan menyebabkan ulkus diabetik (Apelqvist *et.al.*, 2008).

Komplikasi yang dapat muncul dari DM tipe 2 digolongkan menjadi dua, yaitu komplikasi jangka pendek (akut) dan jangka panjang (kronis). Komplikasi jangka pendek meliputi hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, dan sindrom HHNK. Komplikasi jangka panjang meliputi penyakit mikrovaskuler (retinopati diabetik, nefropati diabetik), penyakit makrovaskuler (penyakit arteri koroner, penyakit

serebrovaskuler, dan penyakit arteri perifer), neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik (Mansjoer *et. al.*, 2005).

Penyakit makrovaskuler merupakan komplikasi yang sering mengakibatkan kematian. Penyakit makrovaskuler yang muncul pada pasien DM tipe 2 adalah penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, dan penyakit arteri perifer (Smeltzer & Bare, 2001). Penyakit makrovaskuler disebabkan oleh adanya aterosklerosis pada pembuluh darah besar pada pasien DM tipe 2. Aterosklerosis yang terjadi pada pembuluh darah besar ekstermitas bawah merupakan penyebab meningkatnya insiden penyakit arteri perifer pada pasien DM tipe 2. Penyakit arteri perifer umumnya menimbulkan ulkus, gangren, dan penyembuhan luka yang lambat akibat sirkulasi darah yang buruk pada ekstremitas (Smeltzer & Bare, 2001; ADA, 2013; WHO, 2015).

Onset dan progresivitas dari komplikasi DM dapat dihambat dengan kontrol metabolik yang baik (WHO, 2015). Terdapat empat pilar penatalaksanaan DM yaitu melalui edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis (PERKENI, 2011). Pasien yang tidak mengerti terhadap terapi yang sedang dijalannya akan meningkatkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Juniarta, 2013).

Aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 salah satunya adalah edukasi. Edukasi kepada pasien DM tipe 2 penting dilakukan sebagai langkah awal pengendalian DM tipe 2. Edukasi diberikan kepada pasien DM tipe 2 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga pasien memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi DM tipe 2 jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2001). Bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam

memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education* (DSME) (McGowan, 2011). DSME adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pasien DM tipe 2 untuk melakukan perawatan mandiri (Funnel *et al.*, 2008). DSME memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengelolaan mandiri pasien DM tipe 2 yang meliputi peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan manajemen diri (Wicaksana, 2010). Metode DSME lebih efektif dibandingkan dengan metode edukasi konvensional karena di dalam metode DSME terdapat beberapa aspek yang dijadikan standar untuk melakukan edukasi sehingga dalam teknis pelaksanaannya menjadi lebih terstruktur. Edukasi dengan metode DSME yang diberikan dalam *focus group discussion* lebih efektif dibandingkan dengan diberikan secara individual karena dalam *focus group discussion* responden akan mendapatkan ilmu yang lebih dari pengalaman responden yang lain (*sharing*) (Tang, Funnel, & Anderson, 2006).

DM tipe 2 merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal apabila pengelolaannya tidak tepat. Penatalaksanaan DM yang tidak tepat menyebabkan glukosa darah pasien menjadi sulit terkontrol sehingga dapat meningkatkan biaya terapi pasien dan menimbulkan munculnya berbagai komplikasi (Kocurek, 2009). Faktor yang berperan dalam kegagalan pengontrolan gula darah pasien DM tipe 2 salah satunya adalah ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan (Suppapatiporn, Chindavijak, & Onsanit, 2005). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan DM saat ini masih menjadi masalah yang cukup penting dalam pengobatan DM tipe 2. Beberapa studi melaporkan bahwa tingkat kepatuhan penderita DM tipe 1 berkisar antara 70-83%, sedangkan DM tipe 2 sekitar 64-78%. Tingkat

kepatuhan pasien DM tipe 2 yang lebih rendah dibandingkan DM tipe 1 dapat disebabkan oleh regimen terapi yang umumnya lebih bersifat kompleks dan polifarmasi, serta efek samping obat yang timbul selama pengobatan (Delamater, 2006). Faktor lain seperti status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan pengetahuan yang rendah, serta depresi yang dialami pasien juga dikaitkan dengan tingkat kepatuhan yang rendah dan tingkat morbiditas yang tinggi pada pasien DM tipe 2 sehingga salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan adalah melalui pemberian edukasi (Delamater, 2006; Kocurek, 2009).

Parameter untuk menilai kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam mengontrol glukosa darah dapat dilakukan dengan mengukur kadar hemoglobin terglikasi (HbA1c) pasien. HbA1c dapat menggambarkan konsentrasi glukosa darah rata-rata selama periode 8-12 minggu sebelumnya (WHO, 2011). Selain HbA1c, tingkat kepatuhan pasien DM tipe 2 juga dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)-8*. Kuesioner MMAS-8 adalah alat penilaian dari WHO yang sudah divalidasi dan sering digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit kronis seperti DM tipe 2. MMAS-8 memiliki hubungan dengan kadar HbA1c. Menurut penelitian Wu *et al.* tahun 2014 yang dilakukan di Hongkong, terdapat korelasi negatif antara skor MMAS-8 dengan kadar HbA1c, artinya semakin rendah skor MMAS-8 (kepatuhan rendah) berhubungan dengan semakin tinggi kadar HbA1c (kontrol gula darah yang buruk). Penelitian yang dilakukan di Indonesia juga menunjukkan adanya hubungan antara kadar HbA1c dan skor MMAS-8 (Puspitasari, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan mengenai jumlah penderita diabetes melitus di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang terdapat 25 pasien yang

menderita DM tipe 2. Pengetahuan mengenai penyakit DM yang kurang dan kesadaran masyarakat untuk kontrol rutin yang kurang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hal ini (PKNM FKUB, 2015). Pelaksanaan edukasi di Puskesmas Pakis selama ini belum menggunakan sistem yang terorganisasi seperti pada DSME. Pelaksanaan edukasi di Puskesmas Pakis sebelum program prolanis dilakukan saat posyandu lansia, tetapi edukasi yang diberikan tidak terfokus pada penyakit yang diderita pasien. Puskesmas Pakis saat ini telah memiliki program untuk mengelola penyakit kronis (prolanis) yang ada di masyarakat termasuk DM tipe 2 yang di dalamnya termasuk edukasi mengenai penyakit, namun program ini masih belum berjalan optimal sehingga masih diperlukan pengembangan dalam hal metode pelaksanaan promosi kesehatan. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti pengaruh edukasi regimen terapi dengan metode DSME terhadap tingkat kepatuhan terapi diabetes mellitus pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakis, Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah di paparkan tersebut, dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: apakah terdapat pengaruh edukasi regimen terapi dengan metode DSME terhadap tingkat kepatuhan terapi diabetes mellitus pada pasien diabetes mellitus tipe 2?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi regimen terapi dengan metode DSME terhadap tingkat kepatuhan terapi diabetes mellitus tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pakis.
2. Mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi regimen terapi dengan metode DSME pada pasien DM tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai pengaruh edukasi regimen terapi terhadap tingkat kepatuhan terapi diabetes mellitus pada pasien diabetes mellitus tipe 2.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber dasar teori mengenai pengaruh pemberian edukasi regimen terapi terhadap kontrol gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang bisa diperoleh antara lain :

1. Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2 khususnya tentang regimen terapi DM.
2. Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan bagi pemerintah dalam mengembangkan program penyuluhan dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan dan kontrol glukosa darah pada penderita DM tipe 2.

3. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada perawat untuk meningkatkan pelayanan edukasi regimen terapi untuk meningkatkan kepatuhan terapi diabetes mellitus tipe 2 pada pasien DM tipe 2.
4. Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk mencanangkan program-program peningkatan pengetahuan pasien DM tipe 2 dalam kepatuhan terapi diabetes mellitus.

