

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Penyakit kencing manis (Diabetes Mellitus) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah secara terus-menerus (kronis) akibat kekurangan insulin baik kuantitatif maupun kualitatif (Tapan, 2005). Dari data Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) mengungkapkan bahwa dari hasil penelitian di Jakarta menunjukkan adanya peningkatan angka penderita diabetes mellitus di Indonesia mencapai 5,7% (1993). Diperkirakan pada tahun 2000 penderita diabetes mellitus di Indonesia mencapai 5,6 juta sedangkan tahun 2020 diperkirakan 8,2 juta dari 178 juta penduduk diatas 20 tahun menderita diabetes mellitus. Jumlah ini sangat besar untuk ditangani. Sementara itu Dr.Ahmad mengutip data dari hasil RISKESDAS pada 2007 yang menyebutkan prevalensi diabetes melitus 5,7%, sedangkan prevalensi pre-diabetes 10,8% dan prevalensi obesitas sentral 18,8%. Keadaan tersebut merupakan faktor resiko timbulnya diabetes melitus. Ia juga mengutip data *International Diabetes Federation* (IDF) yang memperkirakan penderita diabetes melitus di Indonesia meningkat dari 7 juta pada 2009 menjadi 12 juta pada 2030. Sedangkan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah penderita naik dari 8 juta pada 2000 menjadi lebih dari 21 juta pada 2030 (Atika, 2003).

Berdasarkan klasifikasinya, diabetes melitus dibagi menjadi diabetes melitus tipe I atau dikenal dengan istilah Insulin-Dependen Diabetes Mellitus (*IDDM*) yaitu penderitanya harus mendapatkan suntikan insulin setiap hari selama hidupnya karena bergantung pada insulin dan diabetes mellitus tipe II atau dikenal dengan istilah Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (*NIDDM*) diabetes tipe II ini biasanya tidak membutuhkan suntikan insulin tetapi membutuhkan obat untuk memperbaiki fungsi insulin (Waluyo, 2009).

Pada penderita diabetes tipe II atau *NIDDM* biasanya diderita oleh orang dewasa usia di atas 40 tahun. Tetapi ada juga penderita diabetes tipe II yang baru berusia 20-an. Diabetes tipe II biasanya tidak membutuhkan suntikan insulin tetapi membutuhkan obat untuk memperbaiki fungsi insulin. Terjadinya diabetes tipe II disebabkan jaringan tubuh dan otot penderita tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin atau disebut resistensi insulin (*insulin resistance*) yang menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel-sel dan tertimbun dalam peredaran darah (Waluyo, 2009). Selama ini masyarakat menggunakan insulin jika pasien diabetes melitus tipe II sudah mengalami komplikasi, padahal seharusnya pemberian insulin dimulai sebelum terjadi komplikasi pada penderita diabetes melitus (Swastika, 2009).

Dasar-dasar dilakukannya penyuntikan insulin adalah apabila kadar gula darah tidak terkendali, penyandang DM lebih dari 10 tahun, penderita DM dengan gejala nyata yang masih mencolok yaitu : poliuri, poliphagia, dan polidipsi. Disini penderita diabetes mellitus harus memenuhi insulinnya melalui terapi yaitu suntik insulin.

Untuk mencegah komplikasi lebih lanjut maka penderita diabetes mellitus perlu memahami cara kerja insulin dan tehnik-tehnik pemberian insulin (Greenspan dan Baxter, 2000).

Dalam hal ini diperlukan peran serta keluarga untuk saling mendukung antar keluarga lainnya dalam membantu klien DM tipe II agar dapat disiplin dalam penggunaan insulin serta mencegah komplikasi lebih lanjut maka keluarga perlu mengetahui apa itu insulin, mengetahui cara kerja insulin, mengetahui efek samping dari insulin, mengetahui indikasi pemberian, serta mengetahui tehnik penyuntikan insulin yang benar yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit. selain edukasi dan sosialisasi tentang pemberian insulin yang tepat, masyarakat juga dihimbau untuk menjaga pola hidup sehat agar dapat mencegah terjadinya penyakit dan komplikasi dari DM.

Untuk membantu keluarga agar dapat mengetahui tentang dasar-dasar dari insulin dan penyuntikan insulin yang benar diperlukan peran serta perawat yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, hal ini untuk melihat tingkat pengetahuan keluarga penderita DM tipe II.

#### **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita DM tipe II dalam pemberian suntikan insulin di Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menilai efektifitas metode ceramah tentang penyuntikan insulin pada keluarga penderita DM tipe II

#### **1.3.1 Tujuan Khusus**

1. Mengukur tingkat pengetahuan keluarga penderita DM tipe II setelah dilakukan pretest dengan metode ceramah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
2. Mengukur tingkat pengetahuan keluarga penderita DM tipe II setelah dilakukan posttest dengan metode ceramah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Membandingkan tingkat pengetahuan keluarga penderita DM tipe II sebelum dan sesudah dilakukan pretest dan posttest dengan metode ceramah pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Mengembangkan teknik promosi kesehatan dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan keluarga sebagai caregiver.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi keluarga diharapkan agar dapat meningkatkan pengetahuannya dan dapat memberikan dampak yang positif tentang : penyakit diabetes mellitus, faktor resiko diabetes mellitus, komplikasi yang ditimbulkan, cara merawat keluarga dengan diabetes mellitus, cara pemberian suntikan insulin yang benar, dan yang terpenting adalah dengan adanya dukungan keluarga dapat meminimalkan keluhan yang dirasakan oleh penderita DM tipe II.
2. Motivasi melakukan penelitian ini bertujuan untuk membantu keluarga dan penderita DM tipe II agar dapat mengerti, memahami, serta meningkatkan pengetahuan tentang penyuntikan insulin.