

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyakit yang berbahaya yang kerap disebut sebagai *silent killer* selain penyakit jantung, yang merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Diabetes Mellitus dari bahasa Yunani: *διαβαίνειν, diabaínein*, tembus atau pancuran air dan bahasa latin: Mellitus (rasa manis) yang juga dikenal di Indonesia dengan istilah penyakit kencing gula atau kencing manis yaitu kelainan metabolis yang disebabkan oleh banyak faktor, dengan simtoma berupa *hiperglisemia* kronis dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Komplikasi jangka lama termasuk penyakit kardiovaskular (risiko ganda), kegagalan kronis ginjal (penyebab utama dialisis), kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangrene dengan risiko amputasi (Supriadi S, 2013).

Data dari *Studi Global* menunjukkan bahwa jumlah pasien Diabetes Mellitus pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukan, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030. Diabetes Mellitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian.

Lembaga kesehatan dunia, atau *World Health Organisation* (WHO) mengingatkan prevalensi pasien diabetes di Indonesia berpotensi mengalami kenaikan drastis dari 8,4 juta orang pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pasien di 2030 nanti. Lonjakan pasien itu bisa terjadi jika negara kita tidak serius dalam upaya pencegahan, penanganan dan kepatuhan dalam pengobatan penyakit. Pada tahun 2006, terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara (Trisnawati, 2013).

Diabetes kini menjelma menjadi penyebab kematian keenam pada semua kelompok umur di Indonesia. Ada kecenderungan penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan oleh perilaku hidup tidak sehat yang terus berkembang di masyarakat. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan pada saat ini prevalensi diabetes di wilayah perkotaan mencapai 5,7 persen. Yang memprihatinkan, 73,7 persen pasien diabetes tersebut tidak terdiagnosa dan tidak mengonsumsi obat (Trisnawati, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007), angka prevalensi Diabetes Mellitus tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1 persen), diikuti Riau (10,4 persen) dan NAD (8,5 persen). Sementara itu, prevalensi Diabetes Mellitus terendah ada di provinsi Papua (1,7 persen), diikuti NTT (1,8 persen). Prevalensi Toleransi Glukosa Terganggu tertinggi di Papua Barat (21,8 persen), diikuti Sulbar (17,6 persen) dan Sulut (17,3 persen), sedangkan terendah di Jambi (4 persen), diikuti NTT

(4,9 persen). Angka kematian akibat DM terbanyak pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan sebesar 14,7 persen, sedangkan di daerah pedesaan sebesar 5,8 persen (Trisnawati, 2013).

Pada tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan DM adalah 6,9 persen. Pasien yang terkena bukan hanya berusia senja, namun banyak pula yang masih berusia produktif. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, Jumlah pasien DM terbesar berusia antara 40-59 tahun, namun mulai umur ≥ 65 tahun cenderung menurun (Kemenkes, 2013).

Pengeluaran biaya kesehatan untuk Diabetes Mellitus telah mencapai 465 miliar USD. *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM. Sebesar 80% orang dengan DM tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Melihat bahwa Diabetes Mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka sangat diperlukan program pengendalian Diabetes Mellitus, dan berkaca dari potensi diabetes yang bisa menyebabkan kematian dan kerugian ekonomi, maka pemerintah serius menangani masalah penyakit tersebut guna mengurangi faktor risiko diabetes tersebut, pemerintah telah mengeluarkan aturan tentang kandungan gula pada makanan ringan di Indonesia yang dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 208/1985

tentang Pemanis Buatan dan Permenkes No 722/1988 tentang bahan tambahan makanan.

Diabetes Melitus bisa dicegah, ditunda kedatangannya atau dihilangkan dengan mengendalikan faktor risiko (Kemenkes, 2010). Ada beberapa penyebab Diabetes Mellitus yaitu usia yang semakin bertambah, usia diatas 40 tahun banyak organ-organ vital melemah dan tubuh mulai mengalami kepekaan terhadap insulin. Jenis kelamin, padawanita yang sudah mengalami menopause punya kecenderungan untuk lebih tidak peka terhadap hormone insulin. Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Riwayat keluarga yang mengalami penyakit DM, faktor keturunan atau genetic punya kontribusi yang tidak bisa diremeh untuk seseorang terserang penyakit diabetes. Asap rokok, asap rokok ternyata menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan, termasuk terhadap risiko seseorang mudah terserang penyakit Diabetes Mellitus.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, didapatkan data yang diambil peneliti diwilayah puskesmas kebon jeruk menunjukkan angka 300 untuk pasien DM rawat jalan pada bulan maret tahun 2016. Hasil wawancara peneliti 10 pasien DM, didapatkan 60% (6 orang) dari mereka masih banyak yang mengkonsumsi makanan berlemak, karbohidrat tinggi, gula berlebih dan 40% (4 orang) menjawab diet, jenis makanan dan pola makannya tidak teratur. dan sebanyak 70% (7 orang) pasien tidak pernah melakukan aktivitas fisik dan 30% (3 orang) tidak tahu tentang melakukan aktivitas fisik, dan 50% (5 orang) tidak

tahu obat-obatan apa saja yang mereka konsumsi dan 50% (5 orang) minum obatnya tidak teratur. Kemudian berdasarkan dari gula darah 10 orang pasien 2 jam sesudah makan 40% (4 orang) didapatkan hasil 200-220 mg/dL dan 60% (6 orang) 230-240 mg/dL.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik meneliti Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Pengelolaan Penyakit DM dengan Gula Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol Diwilayah Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Pengelolaan Penyakit DM dengan Gula Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi bagaimana Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit DM dengan Gula Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang pengelolaan penyakit DM di puskesmas kebon jeruk Jakarta Barat
 - b. Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang gula darah terkontrol dan tidak terkontrol di puskesmas kebon jeruk Jakarta Barat
 - c. Menganalisa hubungan pengetahuan pasien tentang pengelolaan penyakit DM dengan gula darah terkontrol dan tidak terkontrol di puskesmas kebon jeruk Jakarta Barat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

2. Bagi perawat

Memberikan informasi tentang Diabetes Melitus, terutama tentang pengetahuan dalam pengelolaan Diabetes Melitus.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan memperkaya literatur ilmu keperawatan dan mampu dijadikan referensi penelitian selanjutnya tentang Diabetes Melitus.

4. Bagi puskesmas

Hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan mengenai hubungan pengetahuan pasien tentang pengelolaan penyakit DM

dengan gula darah terkontrol dan tidak terkontrol di puskesmas kebon jeruk
Jakarta Barat.