

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang utama di masyarakat. Penyakit ini juga penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal. International Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes mellitus pada tahun 2019 dengan prevalensi sebesar 9,3% pada total penduduk pada usia yang sama. IDF memperkirakan prevalensi diabetes, berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring bertambahnya umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka ini diprediksikan akan terus meningkat mencapai hingga 578 juta ditahun 2030 dan 700 juta ditahun 2045. IDF menyatakan penderita DM pada umur 20-79 tahun, terdapat 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi dunia yaitu : Cina 116,4 juta jiwa, India 77 juta jiwa, Amerika Serikat 31 juta jiwa, ketiga negara ini menempati urutan 3 teratas pada tahun 2019. Indonesia berada diperingkat ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita 10,7 juta jiwa (IDF, 2019).

Penyakit DM menempati penyakit urutan ke-4 golongan Penyakit Tidak Menular (PTM) (Setyawati et al., 2020). Jumlah kasus yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya di Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi DM pada penduduk dewasa di Indonesia sebesar 6,9% pada tahun 2013 meningkat menjadi 8,5% pada Tahun 2018 (Kemenkes, 2018). World Health Organization (WHO) memprediksi akan terjadi peningkatan kejadian DM di Indonesia mencapai hingga 21,3 juta jiwa pada tahun (WHO, 2021). Di propinsi Aceh berdasarkan hasil survey Puskesmas pada 23 kabupaten dan kota pada Tahun 2019 terdapat sebanyak 30,555 jiwa pasien DM (Dinas Kesehatan Aceh, 2019). Hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa tingkat prevalensi DM di Aceh juga terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, misalnya dari 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,4% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Peran serta dukungan keluarga sangatlah diperlukan untuk terciptanya keberhasilan terapi pengobatan penderita/pasien DM. Dukungan keluarga mencakup segala bentuk perilaku dan

sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan (Wijaya & Padila, 2019). Penyakit DM yang diderita serta pengobatan yang dijalani bisa mempengaruhi kesehatan sosial dan kesejahteraan penderita DM, serta kapasitas fungsional, psikologis, kesehatan sosial dan kesejahteraan penderita Penyakit yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (Quality of Life/QOL) (Damanik et al., 2019).

Pemerintah Indonesia melalui peraturan pemerintah no 2 tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri No 4 Tahun 2019 menetapkan upaya pengendalian DM merupakan pelayanan minimal yang wajib dilakukan oleh pemerintah daerah. Setiap penderita DM akan menerima pelayanan sesuai standar minimal, yaitu satu kali dalam sebulan yang meliputi pengukuran kadar gula darah, edukasi dan terapi farmakologi serta rujukan jika diperlukan, sehingga dengan adanya jaminan ini diharapkan semua penderita DM bisa terkontrol dengan baik guna menghindari komplikasi dan kematian dini (Permenkes, 2020). Menurut hasil studi Wijayanti et al., (2020) melaporkan bahwa pola makan dan aktifitas fisik serta keterpaparan asap rokok memiliki pengaruh besar dalam kejadian DM. Pola makan yang berisiko adalah pola makan yang sering mengonsumsi sumber makanan tinggi karbohidrat (nasi, roti dan mie), minuman dan makanan manis, daging berlemak, sumber lemak, makanan cepat saji serta makanan yang diawetkan. Begitu pula dengan aktivitas fisik yang rendah merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian DM. Aktivitas fisik yang dilakukan seseorang akan dapat mempengaruhi kadar gulanya, karena penggunaan glukosa oleh otot akan meningkat ketika seseorang melakukan aktivitas fisik yang tinggi.

Karena itu pentingnya untuk berolah raga minimal 30 menit sehari, dan aktifitas fisik lainnya seperti berjalan kaki, membersihkan lingkungan dengan baik, benar, teratur, serta teratur. Upaya lainnya berupa program diet dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan gizi seimbang, mengonsumsi sayur dan buah minimal 5 porsi sehari, mengurangi konsumsi gula dengan batas maksimal 50 gram perhari, serta menghindari makanan/minuman yang banyak mengandung manis, disamping istirahat yang cukup dan pengelolaan stress yang baik (Permenkes, 2020).

Provinsi DKI Jakarta menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia. Prevalensi diabetes di Jakarta berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 meningkat dari 2,5% menjadi 3,4% dari total 10,5 juta jiwa atau sekitar 250 ribu

penduduk di DKI menderita diabetes. Prevalensi diabetes secara nasional 10,9%. Secara global prevalensi diabetes diprediksikan meningkat sebesar dua kali lipat pada tahun 2030 dari 2,8% menjadi 4,4% (berkisar 366 juta orang). 1-2 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa diabetes merupakan penyebab kematian nomor enam dari seluruh kematian pada semua kelompok umur. Prevalensi diabetes di daerah perkotaan sebesar 5,7%, sedangkan toleransi glukosa terganggu sebesar 10,2%. Insidens pasien diabetes di Amerika Serikat adalah 1,5 juta setiap tahun dengan prevalensi 7% dari jumlah penduduk atau 20,8 juta dan sekitar 14,6 juta pasien baru terdiagnosa diabetes melitus (DM).

Secara sosial penderita DM akan mengalami beberapa hambatan utamanya berkaitan dengan pembatasan dalam diet yang ketat dan keterbatasan aktifitas karena komplikasi yang muncul. Dalam bidang ekonomi, biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka panjang dan rutin merupakan masalah yang menjadi beban tersendiri bagi pasien. Beban tersebut masih dapat bertambah lagi dengan adanya penurunan produktifitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun akibat penyakitnya. Kondisi tersebut berlangsung kronis dan bahkan sepanjang hidup pasien, dan hal ini akan menurunkan kualitas hidup pasien DM, oleh karena itu maka penanganan penyakit ini memerlukan pendekatan yang komprehensif. Penanganan pasien harus memperhatikan keseimbangan dan keutuhan aspek fisik, psikis, sosial, dan ekonomi. Akan tetapi pada saat ini penanganan penyakit ini menunjukkan kecenderungan lebih terfokus pada pengaturan pola diet, pengaturan aktifitas fisik, perubahan perilaku, pengobatan yang dilakukan dengan obat-obatan, kontrol kadar gula darah, dan faktor risiko fisik yang lain saja.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pemaparan diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gejala neuropathy sebagai pemeriksaan awal neuropathy pada kaki pasien diabetes di puskesmas kecamatan kebon jeruk.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi dan menggambarkan gejala neuropathy yang dialami pasien sebagai pemeriksaan awal neuropathy pada kaki pasien diabetes di puskesmas kecamatan kebon jeruk.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui karakteristik demografi diabetisi meliputi usia, jenis kelamin, lamanya menderita DM, hasil cek gula darah sewaktu, riwayat penyakit.
- b) Mengidentifikasi frekuensi dan bentuk kerusakan fungsi saraf (sensorik, motorik, dan otonom) pada diabetisi melalui pemeriksaan dengan *Michigan Neuropathy Screening Instrument* (MNSI).
- c) Mengidentifikasi tingkat neuropati perifer (tidak ada neuropati, neuropati ringan, sedang, berat) pada diabetisi melalui pemeriksaan dengan *Michigan Neuropathy Screening Instrument* (MNSI).

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan hasil yang bermanfaat, serta dapat dijadikan dasar secara keseluruhan untuk dijadikan pedoman bagi pelaksanaan secara teoritis maupun praktis.

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan perawat sebagai acuan dan penambah wawasan khususnya mengidentifikasi neuropathy sebagai pemeriksaan awal neuropathy pada kaki pasien diabetes.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan Sebagai bahan masukan bagi manajemen puskesmas khususnya bidang keperawatan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dalam menentukan menyusun suatu kebijakan khususnya terkait diabetes yang mempengaruhi mutu pelayanan puskesmas.
- b. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan acuan dalam pengembangan kurikulum/ mata ajar keperawatan gerontik dengan diabetes mellitus.
- c. Bagi peneliti  
Diharapkan menjadi dasar serta dapat memberikan wawasan tentang gambaran gejala neuropathy sebagai pemeriksaan awal neuropathy pada kaki pasien diabetes.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil ini penelitian dapat di gunakan sebagai data tambahan bagi peneliti berikutnya.