

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) menyatakan bahwa segala upaya dalam pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi yang memungkinkan orang hidup lebih produktif baik sosial maupun ekonomi. Hal yang sama tercantum dalam UU tentang Kesehatan Nomor 23 tahun 2009, bahwa kesehatan adalah keadaan seseorang yang sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang mendorong setiap orang untuk hidup lebih produktif dengan meningkatkan baik status sosial maupun ekonomi (Suyono, 2004).

Bertambahnya angka harapan hidup di Indonesia semakin tinggi sehingga dapat mengalami pergeseran pola penyakit yaitu dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, yang biasa dikenal dengan transisi epidemiologi. Kecenderungan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular salah satunya adalah Diabetes mellitus (Soegondo, 2005).

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah disebabkan oleh karena adanya kelainan pada sel beta pada pulau langerhans kelenjar pankreas. Pada DM tipe 1 terdapat kerusakan pada sel beta akibat reaksi otoimun, sedangkan pada DM tipe 2 kadar glukosa darah meningkat karena adanya resistensi insulin akibat gaya hidup yang salah (Suyono, 2005).

Menurut Suyono (2005) DM untuk saat ini semakin mengkhawatirkan akibat peningkatan kemakmuran dan perubahan gaya hidup masyarakat yang semakin maju terutama di negara-negara yang berkembang, termasuk di negara Indonesia. Selanjutnya Menurut Waspadji (2005), DM jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit menahun seperti penyakit serebro vaskuler, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyakit mata, ginjal dan saraf. Jika kadar glukosa darah dapat dikendalikan dengan baik maka semua penyakit menahun tersebut dapat dicegah atau di hambat. Untuk

mencapai tujuan tersebut diperlukan keterlibatan berbagai pihak terutama pengelola kesehatan harus berperan aktif. untuk mengupayakan pembangunan kesehatan masyarakat secara optimal seperti yang tercantum dalam SKN dan UU tentang Kesehatan.

Waspadji, (2006) menyatakan DM dibandingkan dengan penderita non DM mempunyai kecenderungan dua kali lebih mudah mengalami trombosis serebral, dua puluh lima kali terjadi buta, dua kali terjadi penyakit jantung koroner, tujuh belas kali terjadi gagal ginjal kronik, dan lima puluh kali menderita ulkus diabetika. Komplikasi menahun DM di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, ulkus diabetika 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1%.

Kenaikan jumlah penduduk dunia yang terkena penyakit diabetes atau kencing manis yang semakin mengkhawatirkan. Jumlah penduduk dunia yang menderita diabetes menurut WHO (2000) di dalam PERKENI (2006) sudah mencapai 171,230,000 dengan data urutan pertama India (31,7 juta), Cina (20,7 juta), Amerika (17,7 juta). Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah (8,4 juta). Pada tahun 2030 diperkirakan jumlah penderita DM di dunia akan mencapai jumlah 366,210,100 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun, dengan jumlah peningkatan India (151%), Cina (104%), Amerika Serikat (71%), Indonesia (12,4%).

Jumlah penderita diabetes melilitus di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2011 dengan jumlah 6.612 orang (DinKes Prop, DIY, 2011). Pada Kabupaten Bantul jumlah penderita DM yang di rawat di RSUD Senopati bantul pada tahun 2011 berjumlah 539 orang.

Data menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2006) didapatkan prevalensi diabetes mellitus sebesar 1,5-2,3% pada penduduk yang usia lebih 15 tahun, bahkan di daerah perkotaan prevalensi DM sebesar 14,7% dan daerah pedesaan sebesar 7,2%. Prevalensi tersebut meningkat 2-3 kali dibandingkan dengan negara maju, sehingga Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2003 penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun

sebesar 133 juta jiwa, penderita DM di daerah perkotaan sejumlah 8,2 juta dan di daerah pedesaan sejumlah 5,5 juta. Selanjutnya berdasarkan pola pertumbuhan penduduk diperkirakan pada tahun 2030 akan terdapat 194 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun maka diperkirakan terdapat penderita sejumlah 12 juta di daerah perkotaan dan 8,1 juta di daerah pedesaan.

International Diabetes Federation (IDF) di dalam PERKENI (2006) prevalensi penderita ulkus diabetika di Amerika Serikat sebesar 15-20%, risiko amputasi 15-46 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita non DM. Penderita ulkus diabetika memerlukan biaya yang tinggi untuk perawatan yang diperkirakan antara \$10.000 - \$12.000 per tahun untuk seorang penderita.

Menurut data RSUP Cipto Mangunkusumo tahun 2003 dalam buku Waspadji (2009), sebagian besar masalah yang timbul pada pasien DM menyangkut kaki diabetes. Angka kematian sebesar 16% dan angka amputasi sebesar 25%, sebanyak 14,3% penderita DM yang menjalani amputasi akan meninggal dalam setahun setelah amputasi, dan sebanyak 37% akan meninggal dalam 3 tahun sesudah amputasi.

Pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus, sangat penting karena tidak hanya untuk memahami penyakit tersebut tetapi pasien dapat menentukan langkah-langkah yang perlu diambil dalam rangka mengurangi beratnya penyakit. Menurut (Karyoso, 1999), bahwa dengan pengetahuan manusia dapat mengembangkan apa yang diketahui dan dapat mengatasi kebutuhan kelangsungan hidup, sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan. Bila seorang pasien mempunyai pengetahuan, maka pasien akan dapat memilih alternatif yang terbaik bagi dirinya dan cenderung memperhatikan hal-hal yang penting tentang perawatan diabetes mellitus seperti: pasien akan melakukan pengaturan pola makan yang benar, berolah raga secara teratur, mengontrol kadar gula darah dan memelihara lingkungan agar terhindar dari benda-benda lain yang dapat menyebabkan fisik

dan menimbulkan luka. Apabila perawatan yang dilakukan dengan tepat maka dapat membantu proses penyembuhan dan diharapkan pasien menjadi sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual (Effendi, 1999).

Upaya pencegahan luka pada aktivitas fisik penderita DM meliputi pengontrolan penyakit secara umum mencakup pengendalian kadar gula darah, lipid, tekanan darah, pola hidup sehat, olahraga, diet dan konsumsi obat yang teratur, dan upaya pencegahan komplikasi luka diabetis adalah penderita DM harus sadar bahwa kegiatan perawatan kaki merupakan bagian dari kebiasaan hidup sehari-hari, yang perlu diutamakan (Sustrani, 2006).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul pada tanggal 1 Mei 2012, diketahui bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2011 berjumlah 321 orang dengan rincian sebagai berikut DM tipe I (*insulin dependent diabetes mellitus*) berjumlah 52 orang atau (16,19%) dan DM tipe 2 (*non-insulin-dependent diabetes mellitus*) berjumlah 269 orang atau (83,8%). Pasien baru yang terdiagnosis DM tipe 2 dari Bulan Januari - Mei 2012 berjumlah 30 orang. Total keseluruhan penderita DM di Puskesmas Bambanglipuro sebanyak 351 orang dan terdapat 5 orang yang mengalami luka diabetik.

Hasil wawancara dengan tiga orang pasien tentang penyakit DM, semua pasien menyatakan belum memahami secara benar tentang penyakit DM dan cara pencegahan luka pada aktivitas fisik. Seorang pasien luka diabetik menceritakan bahwa sejak tahun 1995 sudah menderita DM, dan selama 3 tahun mengalami luka pada kaki kananya dan sulit sembuh. Pada mulanya kaki kanan tertusuk paku saat melakukan pekerjaan tanpa menggunakan alas kaki, setelah itu dirawat dan sembuh. Bulan Februari 2012 terkena mesin Sepeda Motor saat dalam perjalanan dari Bambanglipuro ke Kota Yogyakarta dan mengalami luka bakar dan melepuh. Pasien tersebut menyatakan tidak merasakan sakit pada kaki selama perjalanan, setibanya di rumah pasien menyadari luka bakar di kakinya, dan sampai saat ini belum sembuh.

Pada tahun 2010, Puskesmas Bambanglipuro melaksanakan program pertemuan kelompok penderita DM tiap dua bulan sekali. Salah satu kegiatan

yang dilakukan adalah *foot exercise* dan penyuluhan tentang penyakit DM, yang melaksanakan program tersebut adalah petugas Puskesmas Bambanglipuro dan hasilnya cukup baik karena pasien DM memahami tentang penyakit DM. Namun pada tahun 2011 program ini dihentikan karena berbenturan dengan banyaknya program di Puskesmas Bambanglipuro.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dibuat dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan antara pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara pengetahuan tentang DM dengan perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2. Di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus tipe 2.
- b. Diketahuinya upaya pencegahan luka pada pasien diabetes mellitus tipe 2 terhadap aktivitas fisik.
- c. Diketahuinya keeratan hubungan antara pengetahuan pasien tentang DM tipe 2 dengan pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah tinjauan teoritis sebagai ilmu keperawatan khusus keperawatan medikal bedah dan komunitas tentang penyakit DM tipe 2 dan perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik.

2. Manfaat Bagi Stikes A Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan tambahan yang bermanfaat bagi akademik dalam mengetahui hubungan pengetahuan tentang penyakit DM dengan perilaku pencegahan luka pada aktivitas fisik penyakit diabetes mellitus tipe 2.

3. Manfaat Bagi Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat untuk dapat memberikan penyuluhan tentang pencegahan luka pada aktivitas fisik pasien diabetes mellitus tipe 2.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian ilmiah selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti, belum ada penelitian sejenis ini yang dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta. Namun penelitian sebelumnya pernah dilakukan terkait dengan penyakit DM yaitu :

1. Saptari (2010) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan pasien DM Tipe 2 dengan minat mengikuti senam DM di Poliklinik Internis RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross setioanal*. Sampel diambil dengan menggunakan teknik aksidental sampel dengan kriteria inklusi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang diperiksa di Poli Intenis RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan sampel sebanyak 100 responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dari 100 responden terdapat

35% responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik, 16% cukup, 26% kurang dan 23% kurang baik sedangkan dari segi minat didapatkan hasil 26% tinggi, 36% cukup, 37% kurang, serta 1% tidak ada minat. Hasil uji statistik Kendal Tau didapatkan harga r sebesar 0,550 dan dari uji signifikansi harga Z hitung = 8 > Z table = 2,41. Ada hubungan antara tingkatan pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan minat mengikuti senam diabetes mellitus di poli Internis RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dengan variabel bebas tingkat pengetahuan pasien DM tipe 2 tentang senam DM. Variabel terikat minat melakukan senam DM. Persamaan peneliti Saptari dengan peneliti adalah sama-sama menggunakan metode *survey analiti*, Cross Sectional, variabel bebas. Perbedaan penelitian Saptari dengan peneliti adalah variabel terikat, serta terdapat perbedaan tempat penelitian serta besar sampel.

2. Kirnantoro., Ekwantini., & Majid. (2011), dengan judul “*Pengaruh foot exercise terhadap pencegahan terjadinya ulcus diabetic pada pasien neuropaty diabetic*” di wilayah Puskesmas Gamping II Sleman. Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment with pre test-post tes design with control group*, dengan jumlah sampel 30 responden kelompok intervensi dan 30 responden kelompok kontrol, yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Gamping II, Kabupaten Sleman. Analisis dengan menggunakan uji Mc Nemar dan Chi-Square, dengan CI 95%. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian foot exercise terhadap pencegahan terjadinya ulkus diabetik pada pasien neuropati diabetik. Perbedaan penelitian Kirnantoro, Ekwantini, Majid (2011) dengan peneliti yang diteliti adalah penelitian ini merupakan non eksperiment, penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* serta terdapat perbedaan tempat penelitian serta besar sampel.