BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup berdampak terhadap perubahan pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Masalah kesehatan yang berhubungan dengan gaya hidup dan merupakan masalah yang cukup serius terjadi di negara maju dan negara berkembang adalah peningkatan jumlah kasus diabetes melitus (Meeto & Allen, 2010). Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak lagi mampu membuat insulin, atau bila tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang dihasilkannya dengan baik. Insulin adalah hormon yang dibuat oleh pankreas, yang berfungsi seperti kunci untuk membiarkan glukosa dari makanan yang kita makan lewat dari aliran darah ke dalam sel dalam tubuh untuk menghasilkan energi. Semua makanan karbohidrat dipecah menjadi glukosa dalam darah. Insulin membantu glukosa masuk ke dalam sel. Tidak mampu memproduksi insulin atau menggunakannya secara efektif menyebabkan kenaikan kadar glukosa dalam darah (dikenal dengan hiperglikemia). Selama kadar glukosa jangka panjang terkait dengan kerusakan pada tubuh dan kegagalan berbagai organ dan jaringan (International Diabetes Federation, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan, diabetes melitus menyebabkan 1,6 juta orang meninggal pada tahun 2015. Diabetes melitus menempati urutan keenam dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2015. Prevalensi diabetes melitus meningkat lebih cepat di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah. Diabetes melitus adalah penyebab utama

kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke dan amputasi anggota badan bagian bawah (World Health Organization, 2017).

Menurut WHO, penyakit diabetes melitus menempati urutan ketiga dari sepuluh penyebab penyakit terbanyak di Indonesia yaitu sebanyak 100.400 orang atau 6,5% (World Health Organization, 2012). Di Indonesia Diabetes melitus mengalami peningkatan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Dari hasil data Riskesdas 2013, prevalensi penderita diabetes melitus sebanyak 6,9 % atau sekitar 12.191.564 orang dari 176.689.336 jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas, yang terdiagnosis hanya 30,4 % atau sekitar 3.706.236 dari 12.191.564 jumlah penduduk. Sementara penderita yang tidak terdiagnosis sebanyak 69,6 % atau sekitar 8.485.329 dari 12.191.564 jumlah penduduk (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Di provinsi Bali jumlah penderita diabetes melitus yang terdiagnosis sebanyak 1,3 % atau 39.885 orang dari 3.068.044 orang. Sementara yang tidak terdiagnosis diabetes namun dalam sebulan terakhir mengalami gejala diabetes yaitu sebanyak 0,2 % atau 6.136 orang dari 3.068.044 orang (Pusat data dan informasi Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, jumlah pasien diabetes melitus di kabupaten Badung pada tahun 2016 yaitu sebanyak 4.757 orang dan pada tahun 2017 sebanyak 6.890 orang. Data di Puskesmas Abiansemal 1 mencatat jumlah pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 300 orang dan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 503 orang.

Diabetes melitus dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyandangnya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi (Pusat data dan

informasi Kemenkes RI, 2014). Semua tipe diabetes dapat menyebabkan berbagai komplikasi dan juga dapat meningkatkan risiko kematian. Kemungkinan komplikasi yang terjadi meliputi serangan jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi kaki, kehilangan penglihatan dan kerusakan saraf. Pada kehamilan, diabetes dengan kontrol yang buruk dapat meningkatkan risiko kematian janin dan komplikasi lainnya (World Health Organization, 2016). Komplikasi diabetes melitus terbagi menjadi komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut pada diabetes melitus merupakan keadaan darurat yang harus mendapat perawatan dan pengobatan yang cepat dan adekuat. Prognosisnya sangat ditentukan oleh beberapa keadaan di antaranya jenis faktor penyebab/pencetus, lamanya waktu yang dialami sebelum mendapatkan perawatan, usia penderita, dan tersedianya tenaga medis profesional yang menanganinya. Ada beberapa jenis komplikasi akut pada diabetes melitus, yaitu hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, dan koma nonketotik hiperosmolar.

Data komunitas di Amerika Serikat, Rochester, menunjukkan bahwa insiden KAD sebesar 8/1000 pasien DM per tahun untuk semua kelompok umur, sedangkan untuk kelompok umur kurang dari 30 tahun sebesar 13,4/1000 pasien DM per tahun. Sumber lain menyebutkan insiden KAD sebesar 4,6 – 8/1000 pasien DM per tahun. 4,5 KAD dilaporkan bertanggung jawab untuk lebih dari 100.000 pasien yang dirawat per tahun di Amerika Serikat. Walaupun data komunitas di Indonesia belum ada, nampaknya insiden KAD di Indonesia tidak sebanyak di negara barat, mengingat prevalensi DM tipe 1 yang rendah (Fatimah, 2015). Data dari Kesehatan Nasional US dan Survei Wellness pada 2006-2008 menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari 2.000 peserta survey pengguna obat

anti *diabetic* oral yang mengalami gejala hipoglikemia dengan prevalensi 12% - 30% (Williams *et al* 2012). Jumlah penderita hipoglikemia pada diabetes di Indonesia senada dengan prevalensi diabetes di Indonesia yaitu 1,1% secara nasional dan 5,7% pada penduduk perkotaan di Indonesia (UKK Endokrinologi Anak dan Remaja, 2010)

Terdapat tiga cara pencegahan diabetes melitus, yaitu percegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko, yakni mereka yang belum terkena, tetapi berpotensi untuk mendapat DM dan kelompok intoleransi glukosa. Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terdiagnosis DM. Tindakan pencegahan sekunder dilakukan dengan pengendalian kadar glukosa sesuai target terapi serta pengendalian faktor risiko penyulit yang lain dengan pemberian pengobatan yang optimal. Melakukan deteksi dini adanya penyulit merupakan bagian dari pencegahan sekunder. Tindakan ini dilakukan sejak awal pengelolaan penyakit DM. Program penyuluhan memegang peran penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan sehingga mencapai target terapi yang diharapkan. Sedangkan pencegahan tersier ditujukan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup. Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik (PERKENI, 2015).

Promosi kesehatan adalah memasarkan atau menjual atau memperkenalkan pesan-pesan kesehatan atau upaya-upaya kesehatan, sehingga masyarakat menerima atau membeli (dalam arti menerima perilaku kesehatan) atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut, yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2016). Edukasi merupakan salah satu pilar penatalaksanaan diabetes melitus. Melalui pendidikan kesehatan secara terencana, individu, kelompok dan masyarakat dapat lebih patuh dalam penatalaksanaan penyakit diabetes melitus sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi disamping upaya penatalaksanaan yang lainnya .

Upaya pemerintah Indonesia dalam pengendalian penyakit DM yaitu Kementerian Kesehatan saat ini fokus pada pengendalian faktor risiko DM melalui upaya promotif dan preventif dengan tidak mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Saat ini pelayanan DM sudah dilaksanakan di Puskesmas dengan pemberian obat sesuai kemampuan daerah masing-masing, Pada penyandang DM rujuk balik dari Rumah Sakit yang merupakan peserta askes dapat diberikan obat oral maupun suntikan selama 30 hari atau sesuai rekomendasi dokter RS. Sementara itu, salah satu kegiatan pengendalian DM yang dilakukan Kemenkes yaitu monitoring dan deteksi dini faktor risiko DM di Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) PTM dan implementasi perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres). Posbindu PTM merupakan kegiatan peran serta masyarakat dalam pengendalian faktor risiko DM secara mandiri dan berkelanjutan. Saat ini sudah terdapat 7.225 Posbindu di seluruh Indonesia. Selanjutnya Dirjen PP dan PL menghimbau kegiatan Posbindu PTM

dapat diimplementasikan di setiap tatanan/kelompok masyarakat. Kementerian Kesehatan juga telah menghasilkan 13 judul buku tentang DM antara lain pedoman, standar, petunjuk teknis dan buku saku termasuk media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Selain itu, juga telah dilakukan peningkatan kapasitas SDM bagi 612 orang dokter Puskesmas untuk meningkatkan kemampuannya dalam pengendalian PTM termasuk pengendalian DM di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Penelitian Maharani, dkk tahun 2014 di Karanganyar tentang *efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan mendeteksi tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia pada pasien diabetes mellitus di RS TNI AU Lanud Adi Soemarmo Colomadu Karanganyar* mendapatkan hasil pendidikan kesehatan efektif terhadap peningkatan pengetahuan mendeteksi tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia pada pasien diabetes mellitus di RS TNI AU Lanud Adi Soemarmo Colomadu Karanganyar (Maharani dkk, 2014). Penelitian lain oleh Windasari, dkk di Mergangsan, Yogyakarta tentang *pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan merawat kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II* didapatkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan merawat kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II diwilayah kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. Terdapat perbedaan kepatuhan merawat kaki antara kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dimana kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan tingkat kepatuhannya lebih baik (Windasari dkk, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 responden didapatkan bahwa 10 responden mengatakan belum pernah mendapatkan promosi kesehatan mengenai Diabetes melitus dan dari 10 responden tersebut juga kurang mengetahui mengenai pencegahan komplikasi akut pada Diabetes melitus.

Berdasarkan data-data tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan komplikasi akut pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Abiansemal 1 tahun 2018".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan komplikasi akut pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Abiansemal 1 tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan komplikasi akut pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Abiansemal 1 tahun 2018**.**

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien DM tentang pencegahan komplikasi akut pada pasien DM sebelum diberikan promosi kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Abiansemal 1.

b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien DM tentang pencegahan komplikasi akut pada pasien DM sesudah diberikan promosi kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Abiansemal 1.

c. Mengidentifikasi sikap pasien DM tentang pencegahan komplikasi akut pada pasien DM sebelum diberikan promosi kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Abiansemal 1.

d. Mengidentifikasi sikap pasien DM tentang pencegahan komplikasi akut pada pasien DM sesudah diberikan promosi kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Abiansemal 1.

e. Mengidentifikasi tindakan pasien DM tentang pencegahan komplikasi akut pada pasien DM sebelum diberikan promosi kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Abiansemal 1.

f. Mengidentifikasi tindakan pasien DM tentang pencegahan komplikasi akut pada pasien DM sesudah diberikan promosi kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Abiansemal 1.

g. Menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan komplikasi akut pada pasien DM di Puskesmas Abiansemal 1.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka dan pengembangan ilmu pengetahuan untuk penelitian berikutnya agar lebih baik.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk peneliti dan pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pentingnya perilaku pencegahan dengan komplikasi akut pada penderita DM di wilayah Puskesmas Abiansemal 1.

b. Bagi Masyarakat Secara Umum

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk pencegahan komplikasi akut pada pasien DM.

c. Bagi Pasien atau Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk mencegah terjadinya komplikasi akut pada DM terutama bagi penderita DM sehingga risiko komplikasi akut pada DM dapat dicegah.