

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang terjadi akibat penurunan kadar insulin, hal ini terjadi karena adanya kerusakan pankreas atau resistensi sel terhadap insulin, sehingga kadar darah tidak terkontrol (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Diabetes melitus adalah suatu penyakit gangguan metabolisme kronis yang biasanya ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemi), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan dalam metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menyebabkan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sehingga sel akan kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Derek, Rottie, & Kallo, 2017).

Pada tahun 2013, jumlah penderita diabetes melitus mencapai 382 juta orang yang tersebar di seluruh dunia. Sekitar 316 juta diantaranya mengalami gangguan toleransi glukosa dan akan semakin meningkat setiap tahunnya. Indonesia sendiri, menduduki peringkat ke-7 dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia (*International Diabetes Federation, 2013*). DI Yogyakarta sendiri menempati urutan pertama dari empat besar provinsi dengan penyakit diabetes melitus yang terdiagnosa oleh dokter, yakni sebanyak 2,6% (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Di Bantul,

jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 diseluruh Puskesmas yaitu 5.558 orang (Dinkes Bantul, 2014).

Diabetes melitus memiliki karakteristik dengan kadar gula darah tinggi yang dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi yaitu komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut merupakan komplikasi yang terjadi secara mendadak, dapat berupa hipoglikemia dan ketoasidosis diabetika, sedangkan komplikasi kronik merupakan komplikasi yang terjadi secara menahun (Permana, 2009). Diabetes melitus juga dapat menyebabkan komplikasi makrovaskular yang dapat mengenai pembuluh darah besar contohnya stroke 5,6%, jantung 9,9%, dan penyakit pembuluh darah dan komplikasi mikrovaskuler dapat mengenai pembuluh darah kecil seperti nefropati (mengenai ginjal), neuropati 67,2% dan retinopati 8,3% (Soegondo, 2009). Komplikasi mikrovaskular sangat berhubungan dengan usia, lamanya diabetes dan kontrol glikemik, dan hubungan ini lebih kuat dari komplikasi makrovaskular (Kim, *et al.*, 2011). Diabetes melitus juga, dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah sehingga akan terjadi penyumbatan, oleh sebab itu diabetes melitus merupakan penyebab kematian global diseluruh dunia (*Scottish Intercollegiate Guideline Network, 2010*).

Komplikasi diabetes melitus dapat dicegah dengan melaksanakan manajemen diabetes melitus dengan baik. Modifikasi gaya hidup sangat penting untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, jika dapat diterapkan secara umum, diharapkan dapat mencegah dan menurunkan prevalensi diabetes melitus, baik di Indonesia maupun di dunia dimasa yang akan

datang. Dalam konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2015, pengelolaan dan penatalaksanaan diabetes melitus dapat dikendalikan dengan baik, yaitu dengan: diet, olahraga dan dengan menggunakan obat antidiabetik (PERKENI, 2015).

Kunci dalam penatalaksanaan diabetes melitus secara komprehensif yaitu manajemen diri [*self-management*] (Atak, Gurkan, & Kose, 2010). *Self-management* merupakan individu yang mampu mengatur kehidupan sehari-hari, mengontrol serta mengurangi dampak dari penyakit yang diderita. *Self-management* yang efektif didapat jika individu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan pengelolaan diabetes melitus secara mandiri (Rahmawati, Tahlil, & Syahrul, 2016).

Menurut Poretzky (2010) dalam Rahmawati, Tahlil, & Syahrul, (2016) Pengelolaan diabetes melitus secara mandiri merupakan pendidikan kesehatan yang tidak hanya melibatkan pengetahuan dan keterampilan saja, tetapi konseling psikologis juga diperlukan untuk memfasilitasi gaya hidup, sehingga tugas tenaga kesehatan melakukan penyuluhan kepada penderita diabetes melitus. Namun jumlah tenaga kesehatan sangat terbatas, sebagai contoh berdasarkan data penduduk tahun 2016, jumlah penduduk Bantul adalah 928.676 jiwa. Jumlah ini tidak sebanding dengan tenaga kesehatan yang tersedia, karena tenaga kesehatan di Bantul yaitu 2.019 jiwa (Dinkes Bantul, 2017).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81/Menkes/SK/I/2004, terdapat sasaran dalam perhitungan tenaga kesehatan di tingkat Provinsi,

Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit pada tahun 2014 yaitu dokter spesialis 12, dokter umum 48, dokter gigi 11, perawat 158, bidan 75, sanitarian 15, tenaga gizi 24 per 100.000, sehingga jumlah yang ditargetkan Kepmenkes belum terpenuhi. Mengingat jumlah tenaga kesehatan yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk diperlukan sukarelawan dari masyarakat (BPS Bantul, 2017). Diperlukan kerja sama dengan PKK, kader kesehatan dan lintas sektor agar dapat memberikan bimbingan dan motivasi pada masyarakat dalam menangani masalah diabetes melitus. Mereka juga dapat memberikan petunjuk dalam menggali dan memanfaatkan sumber dan potensi agar dapat menolong mereka dalam menanggulangi masalah penanganan diabetes melitus di masyarakat. Kegiatan yang dilakukan dapat berupa promotif (perubahan perilaku gaya hidup masyarakat khususnya pada nutrisi dan kegiatan olahraga) dan kegiatan preventif (upaya pencegahan yang beresiko tinggi mengidap diabetes melitus) (Soegondo, Soewondo & Subekti, 2007).

Salah satu kegiatan yang ada di masyarakat adalah Posyandu (Pos Pembinaan Terpadu), Posyandu merupakan pos pelayanan kesehatan dasar yang hakekatnya merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan untuk masyarakat dan kegiatan ini tumbuh dari dan oleh dan untuk masyarakat, sehingga pemenuhan kebutuhan prasarana menjadi tanggung jawab masyarakat sekitar (Bapermas, 2008). Dalam kegiatan Posyandu peran serta kader kesehatan sangat penting karena tokoh panutan ini terlibat langsung dalam kegiatan kemasyarakatan. Kader merupakan seorang tenaga sukarela yang dipilih dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dapat bertugas membantu

kelancaran pelayanan kesehatan (Yanti, Mulyadi, & Usman, 2015). Kedekatan kader kesehatan dengan petugas Puskesmas membuat mereka menjadi penghubung yang andal antara petugas kesehatan dengan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Tugas kader cukup besar dalam proses kelancaran pelayanan kesehatan, maka dari itu pemahaman dan pelatihan kader dalam upaya pembinaan kesehatan masyarakat dalam pengelolaan diabetes melitus sangat diperlukan (Purwanti, Pratama, & Dewi, 2016).

Kepengurusan kader dilakukan dengan menggunakan gerakan pemberdayaan (*empowerment*) masyarakat. Gerakan pemberdayaan masyarakat yaitu gerakan dari, oleh dan untuk mengenali dan mengatasi masalah kesehatan serta dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat secara mandiri (Hartati & Wijayanti, 2015). Dalam kegiatan pemberdayaan ini, tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus, sehingga kader dapat menyebarluaskan kepada masyarakat khususnya bagi penderita diabetes melitus agar dapat melakukan tindakan preventif, promotif, kuratif dan tidak menyebabkan komplikasi (Purwanti, Pratama, & Dewi, 2016). Kader kesehatan masyarakat dapat membantu dalam memberikan arahan pada penderita diabetes melitus untuk melakukan perawatan kesehatan, dan dapat mendorong kepatuhan penderita diabetes melitus untuk memeriksakan diri ke dokter secara teratur (Subekti, 2016).

Kader juga dapat melakukan monitoring pemeriksaan status gizi, aktivitas sehari-hari dan pemantauan kadar gula melalui pemeriksaan urine

reduksi. Kontrol atas kesehatan dapat diperoleh melalui pemberdayaan kelompok yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan strategi sukses untuk mengontrol diabetes dengan cara pemberdayaan kelompok dan pengontrolan diet (Subekti, 2016). Mengingat penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis serta memerlukan perawatan khusus maka kader perlu mendapatkan perhatian yang khusus, sehingga kader kesehatan perlu mengenal dengan baik tentang diabetes melitus agar pengetahuan kader meningkat dan aktif melakukan tindakan perawatan dibawah perintah tenaga medis (Leonard, 2015). Berdasarkan hasil penelitian (Sengkey, Palandeng, & Monintja, 2017), didapatkan hasil bahwa pengetahuan kader tentang diabetes melitus sudah sangat baik sekalipun ada hal-hal yang harus lebih ditingkatkan tentang apa yang mereka pahami tentang penyakit diabetes melitus, faktor-faktor penyebab, gejala, cara menghindari dan mencegah, pengobatan, dan komplikasi tentang diabetes.

Menurut penjelasan diatas dalam pengetahuan kader tentang diabetes melitus, Islam juga memiliki pandangan tentang pentingnya pengetahuan. Seseorang yang memiliki pengetahuan sangat disukai Allah SWT dan memiliki keutamaan dibanding orang yang tidak memiliki pengetahuan. Seperti yang tercantum dalam Al Qur'an, yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا
 قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ
 وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu, berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, ”Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan. (Surah Al-Mujadilah ayat 11).

Maksud surat tersebut adalah kita sebagai umat muslim, diharuskan mencari ilmu agar dapat membantu kita dalam melakukan segala hal di kehidupan. Ilmu yang cukup dalam hal ini adalah keadekuatan pengetahuan tentang diabetes melitus yang akan membantu masyarakat untuk mencegah dan menghindari komplikasi yang lebih buruk lagi. Pengetahuan kader tentang manajemen diabetes melitus dapat diperoleh dari fasilitas yang diberikan oleh puskesmas seperti mengirim kader kepelatihan kesehatan, pemberian buku panduan, dan mengikuti seminar kesehatan. Dengan kegiatan tersebut diharapkan kader mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2005).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 2 orang kader di wilayah Kasihan 1 dan Kasihan 2 Bantul didapatkan hasil bahwa kader tersebut mengatakan banyak masyarakat yang menderita penyakit diabetes melitus dan ada beberapa masyarakat pernah bertanya terkait diabetes melitus. Salah satu kader mengatakan pernah mengikuti penyuluhan dan pelatihan dengan materi dasar terkait diabetes melitus dari Dinas Kesehatan Bantul dan Puskesmas, sedangkan kader satunya mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan dan pelatihan terkait diabetes melitus. Kedua kader mengatakan pernah melakukan konseling dan

bermusyawarah dalam menyelesaikan masalah bersama penderita diabetes melitus. Mereka juga mengatakan selalu mengajak masyarakat untuk aktif dan berpartisipasi dalam menjaga dan mengonsumsi makanan sehat untuk mencegah diabetes melitus. Berdasarkan beberapa penjelasan diatas, penulis merasa tertarik untuk mengidentifikasi kebutuhan pemberdayaan kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja kebutuhan pemberdayaan kader terkait *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul?”.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kebutuhan pemberdayaan kader terkait *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran karakteristik demografi kader.
- b. Mendapatkan gambaran pengalaman kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul.
- c. Mendapatkan gambaran pengetahuan kader terkait *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul.
- d. Mendapatkan gambaran kepercayaan diri kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul.
- e. Mendapatkan gambaran dana insentif kader di wilayah Bantul.

- f. Mendapatkan gambaran motivasi kader tentang *self-management* diabetes melitus di wilayah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kader

Hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi tentang kebutuhan pemberdayaan kader serta dapat memberikan masukan kepada kader dalam upaya pemberdayaan tentang *self-management* diabetes melitus.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan atau bahan pertimbangan dan referensi bagi dunia keperawatan terkait kebutuhan pemberdayaan (*empowerment*) kader tentang *self-management* diabetes melitus.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Puskesmas untuk meningkatkan pelatihan dan penyuluhan untuk para kader. Gambaran pengetahuan, pengalaman, dana insentif, kepercayaan diri dan motivasi kader tentang manajemen diabetes melitus dapat diketahui sehingga Puskesmas dapat menyusun program untuk pemberdayaan kader tentang *self-management* diabetes melitus.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi peneliti lain yang memiliki minat dan perhatian terkait pemberdayaan kader terkait *self-management* diabetes melitus.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Leonard (2015) melakukan penelitian dengan judul gambaran perilaku kader kesehatan terhadap diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kota Manado. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian dan bahasan didapat, 75 responden memiliki pengetahuan yang baik (100%). Sebanyak 75 responden memiliki pengetahuan tentang pengertian diabetes melitus tipe 2, seluruh responden menjawab benar bahwa diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular (100%). Sebanyak 74 responden (98,7%) dari 75 responden menjawab dengan benar terkait penjelasan diabetes melitus tipe 2 yang merupakan penyakit dengan kadar gula darah melebihi normal, dan terdapat 1 responden (1,3%) menjawab salah. Diperoleh hasil 67 responden (89,3%) menjawab dengan benar tentang terjadinya hiperglikemia akibat dari resistensi insulin karena kadar gula darah tinggi. Trias klasik diabetes melitus tipe 2 yaitu sering makan, minum dan kencing, 70 responden (93,3%) menjawab benar.

Olahraga secara teratur dapat mencegah terjadinya diabetes melitus tipe 2 serta menurunkan gula darah yang tinggi, sebanyak 73 responden menjawab benar. Pola diet yang dilakukan dengan benar dapat mencegah terjadinya diabetes melitus tipe 2, sebanyak 67 responden (89,3%) menjawab benar. Dapat disimpulkan dari penelitian

distribusi tingkat pengetahuan diabetes melitus tipe 2 kepada kader kesehatan yang berada di Puskesmas Kota Manado sudah baik (100%).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya adalah variabel terkait, lokasi, jumlah populasi dan sampel. Sedangkan persamaan penelitian ini pada populasinya yang ditunjukkan kepada kader.

2. Sengkey, Palendeng, dan Monintja (2017) melakukan penelitian dengan judul pengetahuan kader Posbindu terhadap penyakit diabetes melitus. Peneliti ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian dan bahasan dapat disimpulkan pengetahuan responden sudah sangat baik sekalipun ada hal yang perlu ditingkatkan tentang apa yang mereka pahami tentang penyakit diabetes melitus, faktor-faktor penyebab, gejala, cara menghindari dan mencegah, pengobatan, dan komplikasi tentang diabetes. Kader mengetahui hal-hal yang perlu diperhatikan di dalam masyarakat terutama yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus sehingga kader menjadi perpanjangan tangan dari petugas kesehatan untuk menyatakan kesehatan itu penting.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya adalah jenis penelitian menggunakan kualitatif sedangkan penelitian yang akan digunakan kuantitatif, variabel terkait, lokasi, jumlah populasi dan sampel. Sedangkan persamaan penelitian ini pada populasinya yang ditunjukkan kepada kader.

3. Purwanti, Pratama, dan Dewi (2016) melakukan penelitian dengan judul peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam pengelolaan diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Metode kegiatan yang dilaksanakan adalah deskriptif eksploratif dengan pemberian bekal dan wawasan tentang pembinaan kesehatan pada masyarakat. Hasil penelitian yang didapat pengetahuan sebelum penyuluhan menunjukkan 8 orang (40%) pengetahuan kurang, 10 orang (50%) pengetahuan cukup, sedangkan yang sudah memiliki pengetahuan baik adalah 2 orang (10%). Hasil post tes menunjukkan 6 orang (30%) pengetahuan cukup, sedangkan sebanyak 14 orang (70%) pengetahuan baik. Berdasarkan data bahwa kader yang berpendidikan sekolah dasar adalah 8 orang (40%), SMP sejumlah 3 orang (15%), tingkat pendidikan SMA/SMK/ STM sejumlah 5 orang (25%), berpendidikan diploma/ sarjana sejumlah 4 orang (20%). Dari pengetahuan akan meningkat karena dapat ditentukan melalui sumber daya edukasi, materi, ruangan, fasilitas/ media.

Berdasarkan latihan senam kaki, menunjukkan semua kader belum mengetahui tentang senam kaki. Hasil *post test* menunjukkan kader dapat melakukan senam kaki dengan cukup berhasil yang berarti kader dapat melakukan senam kaki dengan sedikit atau sebagian bantuan. Berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah menunjukkan terdapat 3 orang (15%) dengan kadar gula darah sewaktu $> 200\text{mg/dl}$, sedangkan 17 orang (85%) gula darah sewaktu $< 200\text{mg/dl}$. Hal ini

terjadi, dari 1 kader memang penyandang diabetes, sedangkan 2 kader, sebelumnya belum pernah cek gula darah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya adalah variabel terkait, lokasi, jumlah populasi dan sampel. Sedangkan persamaan penelitian ini pada populasinya yang ditunjukkan kepada kader.