

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Dampak penyakit tersebut akan membawa berbagai komplikasi penyakit yang serius, seperti ; penyakit jantung, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal dan kerusakan sistem saraf. Menurut Estimasi *Internasional Diabetes Foundation* (IDF) terdapat 177 juta penduduk dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2002 (Siswono, 2005).

WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar untuk tahun-tahun mendatang. WHO (2000) mencatat 10 besar negara yang memiliki prevalensi terbesar penyandang DM, yaitu : India, Cina, Amerika Serikat, Indonesia, Jepang, Pakistan, Rusia, Brazil, Italia, dan Bangladesh. Di Indonesia WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan dari hasil penelitian di berbagai daerah di Indonesia yang dilakukan pada dekade 1980 menunjukkan sebaran prevalensi DM tipe-2 antara 0,8% di Tanah Toraja, sampai 6,1% yang didapatkan di Manado. Hasil penelitian pada era 2000 menunjukkan peningkatan prevalensi yang sangat tajam. Sebagai contoh penelitian di Jakarta (daerah urban) dari prevalensi DM 1,7% pada tahun 1982 menjadi 5,7% pada tahun 1993 dan kemudian

menjadi 12,8% pada tahun 2001 di daerah sub-urban Jakarta (PERKENI, 2006).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (2003) diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia diatas 20 tahun adalah sebesar 133 juta jiwa. Dengan prevalensi DM pada daerah urban sebesar 14,7% dan daerah rural sebesar 7,2%, maka diperkirakan pada tahun 2003 terdapat penyandang diabetes sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural. Berdasarkan pola pertambahan penduduk diperkirakan pada tahun 2030 nanti akan ada 194 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM pada urban (14,7%) dan rural (7,2%) maka diperkirakan terdapat 12 juta penyandang diabetes di daerah urban dan 8,1 juta di daerah rural (PERKENI, 2006).

Menurut penelitian yang pernah dilakukan di daerah pedesaan dan perkotaan, jumlah diabetes hampir sama persentasenya. Jumlah penderita diabetes di Indonesia yang terus meningkat. Saat ini diperkirakan sekitar lima juta lebih penduduk di Indonesia, yang berarti satu dari 40 penduduk Indonesia menderita diabetes. Diabetes merupakan penyakit yang menyebabkan kematian kedua setelah jantung. Secara menyeluruh memang tidak ada data yang pasti tentang jumlah penderita diabetes di Indonesia. Berdasarkan beberapa penelitian yang pernah dilakukan didapatkan hasil

Smet, (1994) mengemukakan bahwa lembaga-lembaga kesehatan nasional Amerika Serikat mengumumkan hasil penelitian selama 10 tahun yang membuktikan bahwa perlakuan yang paling efektif untuk penderita diabetes adalah dalam mengontrol diri yang kompleks dan memakan waktu supaya dapat mengontrol kadar gula darah secara ketat. Penderita yang dapat mengontrol diri akan rendah resikonya menderita kebutaan, gagal ginjal, dan komplikasi lain dari diabetes (Smet, 1994) .

Untuk dapat memahami tentang mengontrol diri maka diperlukan kesadaran akan perilaku kesehatan yang baik. Seseorang dikatakan memiliki kesadaran yang baik terhadap diabetes melitus apabila orang tersebut mengetahui dan mengenal apa itu diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejala, klasifikasi, pencegahan, dan komplikasi diabetes melitus. Menurut konsep Health Belief Model dijelaskan bahwa perilaku kesehatan dari seseorang didasari oleh 3 faktor essensial , yaitu: 1) kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan, 2) adanya dorongan dalam lingkungan individu (*awareness*) yang membuatnya merubah perilaku, 3) perilaku itu sendiri. Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan orang-orang & petugas kesehatan (Horowitz, 2001)

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI (2008) mencanangkan program pengendalian DM dan penyakit metabolik. Pelaksanaan program tersebut berfokus pada upaya preventif dan promotif terhadap faktor resiko DM secara terintegrasi dan menyeluruh dengan melibatkan unsur swasta. Dalam konsensus PERKENI tahun 2011 menyebutkan 5 (lima) pilar pengendalian DM, meliputi : edukasi kesehatan, terapi gizi, latihan jasmani, pengontrolan kadar gula darah dan terapi farmakologi (Depkes, RI, 2008).

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. Maka dalam pengelolaan penyakit tersebut selain dokter, perawat, ahli gizi serta tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting. Edukasi kepada pasien dan keluarganya guna memahami lebih jauh tentang perjalanan penyakit DM, pencegahan, penyulit DM, dan pelaksanaannya akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan mereka dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan (PERKENI, 2006). Edukasi kesehatan merupakan bentuk preventif untuk menurunkan kadar angka insiden DM. Penelitian edukasi kesehatan yang sudah dilakukan terkait perubahan gaya hidup, didapatkan hasil 58% penurunan angka insiden DM (*Diabetes Care*, 2002).

Berdasarkan beberapa uraian di atas peneliti ingin mengetahui pengaruh edukasi tentang diabetes melitus terhadap skor kesadaran bahaya diabetes mellitus (*diabetic awareness*) dengan metode analisis kuasi

kuasi eksperimental dan kuasi eksperimental with kontrol group design dan dengan

memberikan perlakuan menggunakan metode pembelajaran di dalam kelas dengan diberikan materi mengenai penyakit DM, pencegahan, komplikasi, dan program manajemen mandiri DM dan dengan tidak memberikan perlakuan yang sama (tidak dilakukan edukasi) terhadap kontrolnya. Demi meningkatnya kualitas hidup manusia serta saling tolong menolong dalam kebaikan seperti dijelaskan dalam Surat Al-Ashr ayat 1-3 yang berbunyi :

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لِفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ  
وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾

1. Demi masa.
2. Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian,
3. Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menetapi kesabaran.

## B. Perumusan Masalah

1. Adakah pengaruh edukasi tentang Diabetes mellitus terhadap skor kesadaran (*awareness*) ?
2. Bagaimanakah pengaruh edukasi tentang Diabetes mellitus terhadap skor kesadaran (*awareness*) ?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang Diabetes Mellitus terhadap

## 2. Tujuan Khusus

Menjelaskan kepada masyarakat tentang pengertian, penyebab, komplikasi, dan bahaya penyakit Diabetes Mellitus.

Menjelaskan kepada masyarakat tentang bagaimana kiat-kiat mengelola dalam rangka mencegah terjadinya Diabetes Mellitus.

Meningkatkan kesadaran diri masyarakat akan pentingnya menjaga pola hidup.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritik :

Menjadi sumbangan referensi ilmiah untuk penelitian lanjutan bagi pengembangan pendidikan kesehatan tentang pengaruh serta manfaat edukasi terhadap skor kesadaran bahaya Diabetes Mellitus (*diabetic awareness*) di masyarakat

### 2. Manfaat Praktisi :

#### a. Bagi peneliti

Memperkaya wawasan tentang Diabetes Mellitus

#### b. Bagi masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan yang sangat penting kepada masyarakat luas khususnya masyarakat yang beresiko terkena penyakit Diabetes Mellitus, tentang bahaya dan komplikasi dari penyakit Diabetes Mellitus sehingga dapat mengambil tindakan agar terhindar

dan meminimalisir kejadian munculnya risiko terkena penyakit

## E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti belum ada penelitian tentang mengetahui pengaruh edukasi diabetes mellitus terhadap skor kesadaran bahaya Diabetes Mellitus (*diabetic awareness*) di masyarakat, hanya peneliti sebelumnya menjelaskan bahwa ada perbaikan perilaku kesehatan pada pasien Diabetes Mellitus terhadap pengaruh dari edukasi tentang Diabetes Mellitus, yakni :

1. Mahmudin(2012) meneliti tentang manajemen mandiri karyawan penyandang diabetes melitus tipe 2 setelah mendapatkan edukasi kesehatan di PT Indocement Tungal Prakarsa PLANTSITE Citeureup dengan menggunakan desain penelitian deskriptifcrosssectional dengan mengambil sampel. Di dapatkan hasil tingkat manajemen mandiri responden baik pada aspek nutrisi (80,3%) dan terapi obat (91,8%), namun tidak baik pada aspek latihan fisik (52,5%) dan monitor KGD (50,8%). Menunjukkan adanya perbaikan perilaku pada segi nutrisi terapi obat dan kurang pada aspek latihan fisik dan monitor KGD.
2. Gultom (2012) meneliti tentang pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang manajemen diabetes mellitus di RSP Angkatan darat Gatot Soebroto Jakarta Pusat dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain cross sectional, jumlah sampel yang terlibat adalah 100 responden dimana pengumpulan data menggunakan kuisioner yang diberikan selama 2 minggu. Didapatkan hasil untuk manajemen DM tentang diet, latihan jasmani dinilai sedang, dan