

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang mengalami peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia). DM merupakan penyakit kronis yang akan menetap seumur hidup. Semakin tinggi prevalensi DM dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan pembuluh darah otak, jantung, perifer, sel saraf, mata, ginjal, dan bahkan berujung kematian (Febrianasari, 2020).

Menurut organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20 tahun sampai 79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. China, India, dan Amerika serikat menempati urutan 3 teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta di Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara dengan daftar tersebut (Kemenkes RI, 2020).

Kasus DM di Jawa Tengah berada di peringkat 12 setelah Sulawesi Tengah dijabarkan pada profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, prevalensi DM di Jawa Tengah sebesar 13,4% dengan jumlah pasien sebanyak 652.822 orang (Dinkes Jateng, 2019).

Jumlah penderita DM di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 adalah sebanyak 652.822 orang yang menderita DM dan yang mendapatkan pelayanan sebesar 83,1% sedangkan kasus DM di Kabupaten Klaten sejumlah 37.870. Untuk Wilayah Puskesmas Klaten Selatan jumlah pasien Diabetes Mellitus sebanyak 1.439 pasien pada tahun 2019 (Dinkes Klaten, 2019).

Menurut data dari RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten 2021, Angka kejadian Kasus Penyakit Tidak Menular RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten Tahun 2020, bahwa penyakit Diabetes Mellitus menduduki nomor urut ke dua yaitu sejumlah 498 pasien setelah penyakit Hipertensi. Sedangkan nomor tiga dan keempat adalah penyakit jantung dan penyakit stroke.

Pada DM Tipe 2, pankreas tetap memproduksi insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas dan berfungsi untuk mengatur produksi dan penyimpanan glukosa. Pada saat makanan masuk ke dalam tubuh, maka sekresi insulin akan ditingkatkan untuk

mengedarkan glukosa ke dalam sel otot, hati dan lemak yang akan menimbulkan beberapa dampak yaitu menstimulasi penyimpanan glukosa dalam bentuk glikogen di hati dan otot, meningkatkan penyimpanan lemak dari makanan dalam jaringan adiposa, serta mempercepat pengangkutan asam amino ke dalam sel. Kemampuan insulin seperti yang dijelaskan menurun (resistensi) pada Diabetes Mellitus Tipe 2. Beberapa faktor pencetus resistensi tersebut yaitu obesitas atau kegemukan, usia, gaya hidup yang salah seperti pola makan yang salah, kurang aktivitas fisik, dan manajemen stress yang buruk (Smeltzer & Bare, 2010).

Pada penderita DM Tipe 2 keluhan umum yang biasanya dirasakan adalah sering buang air kecil atau poliuria, sering merasa haus atau polidipsia, sering merasa lapar atau polifagia, penglihatan kabur, pemulihan luka pada kulit yang lama, dan penurunan berat badan. Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM Tipe 2 adalah meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung dan stroke, neuropati, retinopati diabetikum, gagal ginjal dan resiko kematian, dan juga akan berdampak pada menurunnya usia harapan hidup, penurunan kualitas hidup dan sumber daya manusia sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2020).

Faktor penyebab tingginya kasus DM Tipe 2 yaitu : faktor resiko yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, usia, ras, suku, faktor genetik, riwayat kelahiran bayi > 4000 gram dan riwayat kelahiran bayi dengan BBLR < 2500 gram. Faktor resiko yang dapat dirubah seperti kebiasaan merokok, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik dan konsumsi alkohol. Dampak meningkatnya kejadian DM dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian semakin tinggi di dunia. Karena DM menimbulkan berbagai macam komplikasi yang dapat mengancam jiwa (Nuraisyah, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2020, menyatakan faktor resiko DM terdiri dari faktor tidak terkontrol meliputi keturunan, usia, ras dan etnis, serta riwayat pernah menderita Diabetes gestasional dan faktor terkontrol meliputi stres, pola makan yang tidak sehat, hipertensi, obesitas, obesitas sentral, pola tidur, pola merokok, kurangnya aktivitas fisik, mengkonsumsi alkohol serta rendahnya kepatuhan terhadap pola makan yang sehat berhubungan dengan DM Tipe 2.

Gula darah yang tidak terkontrol dengan baik cenderung menyebabkan komplikasi, kecacatan hingga kematian. Edukasi merupakan salah satu dari 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus. Tujuan penatalaksanaan berupa edukasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien Diabetes Mellitus tentang penyakit dan manajemen pengobatan yang

benar. Kegiatan edukasi juga dapat meningkatkan promosi hidup sehat di masyarakat (Hong et al., 2020).

Upaya untuk merubah perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik pada penderita Diabetes Mellitus dapat dilakukan dengan sebutan 5 pilar seperti : edukasi, pengaturan pola makan, terapi farmakologis, olah raga atau latihan fisik dan pemeriksaan gula darah. Perubahan pola perilaku memungkinkan orang yang terkena DM untuk lebih meningkatkan kemandirian yang cukup besar dalam upaya mereka untuk mencapai kesehatan yang sejahtera (Hayati et al., 2020). Hal ini senada dengan pendapat Suciana & Arifianto (2019), bahwa jika penatalaksanaan 5 pilar pengendalian DM Tipe 2 baik maka baik pula kualitas hidup pasien DM. Komplikasi DM dapat dicegah dengan mengendalikan kadar gula darah melalui terapi non farmakologis dan farmakologis (Waspadji, 2009).

Menurut Asselstine (2011) bahwa, penatalaksanaan DM akan berhasil bila dilakukan berdasarkan kemampuan pasien untuk memulai dan melakukan tindakan secara mandiri melalui aktifitas self care. Menurut Setiawan & Susilawati (2022) DSME merupakan suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan klien DM untuk melakukan perawatan mandiri. Pendidikan kesehatan tentang DM sangat penting diberikan untuk penderita dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan pola hidup sehat pada penderita DM tipe 2.

Diabetic Self Management Education (DSME) adalah elemen kritis perawatan bagi semua penderita dengan diabetes dan di perlukan untuk meningkatkan hasil pengobatan. Standar nasional untuk DSME dirancang untuk mendefinisikan pendidikan management diri diabetes yang berkualitas dan membantu pendidik diabetes dalam berbagai pengaturan untuk memberikan pendidikan diabetes dalam berbagai pengaturan untuk memberikan pendidikan berbasis bukti (Funnell et al., 2007). *Diabetic Self Management Education* (DSME) mengintegrasikan 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus. Penatalaksanaan 5 pilar pengendalian Diabetes Mellitus meliputi diet, pengobatan farmakologi, latihan fisik, edukasi dan monitor kadar gula darah (Suciana & Arifianto, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “ Penerapan *Diabetic Self Management Education* (DSME) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Tipe II di Ruang Sumbadra RSUD Bagas Waras Klaten.

B. RUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Bagaimana Penerapan *Diabetes Mellitus Self Management Edukasi* (DSME) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien *Diabetes Mellitus* (DM) Tipe II di Ruang Sumbadra RSUD Bagas Waras ?.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan *Diabetes Mellitus Self Management Edukasi* (DSME) pada Asuhan Keperawatan pada Ny. P dengan Diagnosis Medis Diabetes mellitus Tipe 2 di Ruang Sumbadra RSUD Bagas waras Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data sebelum dilakukan penerapan *Diabetes mellitus Self Management Education* (DSME) dalam menurunkan kadar glukosa darah pada klien dengan DM Tipe II.
- b. Mengetahui data sesudah dilakukan penerapan *Diabetes mellitus Self Management Education* (DSME) dalam menurunkan kadar glukosa darah pada klien dengan DM Tipe II.

D. MANFAAT

1. Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan tambahan referensi mengenai asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang telah ada sebelumnya guna menambahkan/meningkatkan ketrampilan, kualitas dan mutu tenaga kerja dalam mengatasi masalah pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.

b. Pasien

Pasien dan keluarga koperatif untuk melaksanakan intervensi keperawatan penerapan *Diabetes Mellitus Self Management Education* (DSME).

c. Bagi Perawat

Sebagai *care giver* yang dapat memberikan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II sesuai prosedur terutama dalam memberikan intervensi dengan Diabetes Mellitus *Self Management Edukasi*.

d. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Klaten

Laporan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi khususnya bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Klaten dan dapat memberikan masukan bagi institusi mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.

e. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil studi kasus tentang pelaksanaan pada pasien Diabetes mellitus Tipe II.