

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di luar kontrol glikemik. Pasien yang sedang mendapatkan dukungan edukasi manajemen mandiri sangat penting untuk mencegah komplikasi akut.¹ Diabetes adalah salah satu penyakit darurat kesehatan global pada abad ini. Setiap tahun semakin banyak orang yang menderita diabetes, yang dapat mengakibatkan komplikasi sehingga mengubah hidup. Saat diperkirakan 415 juta orang dewasa yang menderita diabetes, selain itu ada 318 juta orang dewasa dengan gangguan toleransi glukosa yang menempatkan mereka pada risiko tinggi yang akan berkembang menjadi penyakit di masa depan.²

WHO memperkirakan bahwa, secara global, 422 juta orang dewasa yang berusia di atas 18 tahun hidup dengan diabetes pada tahun 2014. Jumlah penderita diabetes terbesar diperkirakan mencapai Wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat untuk sekitar setengah kasus diabetes di dunia. Di seluruh dunia, jumlah penderita diabetes telah meningkat secara substansial antara tahun 1980 dan 2014, meningkat dari 108 juta menjadi jumlah saat ini yang sekitar empat kali lebih tinggi³. Indonesia menempati peringkat tujuh dunia untuk prevalensi diabetes dengan jumlah estimasi 10 juta orang dewasa. Indonesia mempunyai peringkat di bawah negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko.²

Indonesia mengalami peningkatan prevalensi diabetes pada tahun 2007 sebesar 5,7% menjadi 6,9% pada tahun 2013.^{4,5} Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan daerah tertinggi prevalensi diabetes melitus terdiagnosis dokter di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebesar 2,6% prevalensi dibawahnya ada DKI Jakarta 2,5%, Sulawesi Utara 2,4% dan Kalimantan Timur 2,3%.⁴ Berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di DIY pada tahun 2012 diabetes militus (7.434 kasus) masuk dalam urutan ketiga dan kelima dari distribusi 10 besar penyakit berbasis STP Puskesmas.⁶

Perawatan diabetes melitus bertujuan membuat orang merasa sehat dan bertenaga kembali, mencegah timbulnya komplikasi dan mengobati komplikasi yang sudah terjadi. Perawatan diabetes yang biasa disebut dengan pengendalian diabetes mempunyai empat pilar pengendalian yaitu edukasi, pengaturan makan, olahraga, dan obat.⁷ Langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis berupa edukasi, perencanaan makan dan kegiatan jasmani. Apabila langkah tersebut belum tercapai makan dilanjutkan penggunaan obat/ pengelolaan farmakologis.⁸

Keberhasilan dalam melaksanakan pengendalian diabetes dapat dilihat dari kepatuhan penderita dalam melaksanakan empat pilar pengendalian. Kepatuhan penderita diabetes adalah perilaku individu dalam merawat diri sehingga dapat mencapai kontrol metabolik dan menghindari komplikasi jangka panjang dengan cara melakukan pemantauan glukosa, melakukan diet, pengobatan, melakukan aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.⁹

Edukasi adalah pilar pertama bertujuan promosi hidup sehat, upaya pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus. Edukasi pada pasien diabetes yaitu edukasi mengenai pola makan sehat, kegiatan jasmani, penggunaan obat, dan pemantauan glukosa darah.¹⁰ Edukasi pada pasien diabetes dapat dilakukan dengan cara konseling. Pemberian konseling diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien/klien antara konselor dan pasien/klien dalam menentukan prioritas, tujuan/target, merancang rencana kegiatan yang dipahami, dan membimbing kemandirian dalam merawat diri sesuai dan menjaga kesehatan.¹¹

Media konseling merupakan bagian penting dalam konseling untuk memperjelas pesan dan efektivitas konseling gizi. Oleh karena itu, seorang konselor harus dapat mengenal, memilih, menggunakan, dan menilai berbagai media yang paling sesuai dengan tujuan, sasaran, dan situasi tempat konseling gizi dilakukan. Media juga mempunyai manfaat menambah pengetahuan dengan mengerti isi dari informasi yang diberikan dan dapat mengingat lebih baik informasi sehingga dapat membina sikap.¹² Media juga sebagai sumber belajar yang memungkinkan anak didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan.¹³

Penelitian yang sebelumnya menunjukkan bahwa ada pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh.¹⁴ Konseling gizi menggunakan foto bahan makanan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman responden terkait diet yang dijalani.¹⁵ *Leaflet* modifikasi dan pengendalian kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2 menunjukkan ada peningkatan pengetahuan penderita DM dan kelompok pembanding maupun kelompok intervensi

memberikan pengaruh yang signifikan terhadap gula darah pasien.¹⁶ Konseling juga berpengaruh pada terhadap perubahan kadar gula darah berdasarkan tingkat kepatuhan diet penderita diabetes melitus di poliklinik gizi RSUD Karangasem.¹⁷

Beberapa sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit yang melayani konsultasi gizi pasien diabetes melitus, sebagian ahli gizi menggunakan *leaflet* diet diabetes melitus yang dikembangkan dari Depkes RI Direktorat Gizi Masyarakat Sub Dit Gizi Klinis sebagai media konseling gizi. Dalam *leaflet* diet DM, pesan yang disampaikan disusun secara narasi meliputi tujuan diet, pemilihan bahan makanan, pembagian makanan dalam sehari dan pelaksanaannya, serta tindakan pencegahan jika terjadi hipoglikemia.¹⁶ Sedangkan pada penelitian ini media yang akan digunakan adalah cakram diabetes. Cakram diabetes adalah media konseling cetak berbentuk lingkaran terbuat dari kertas berwarna dan bergambar yang dapat diputar 360° dan berhenti pada bagian yang diinginkan. Cakram diabetes merupakan media konseling gizi khususnya untuk konseling pasien diabetes melitus tipe 2. Cakram diabetes berisi dari 3J yaitu jumlah, jenis dan jadwal. Penggunaan cakram diabetes diharapkan dapat menjadi media edukasi baru bagi diabetes melitus tipe 2 yang dapat diterima oleh penderita diabetes. Cakram diabetes ini mempunyai keunggulan dibandingkan media lain seperti *leaflet* yaitu lebih mudah dipahami karena tulisan yang ditampilkan tidak terlalu banyak, lebih menarik karena hanya diputar-putar saja sesuai dengan yang diinginkan, warna lebih menarik, dan dapat digunakan oleh penderita diabetes melitus sendiri.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 14 Juli 2017 di Puskesmas Gamping I jumlah pasien diabetes melitus 2 (*Non Insulin Dependent Diabetes Melitus*) pada tahun 2015 berjumlah 1296 orang (699 laki-laki dan 1142 perempuan). Sedangkan pada tahun 2016 berjumlah 1841 orang (1709 laki-laki dan 132 perempuan). Sehingga terdapat kenaikan jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 sebesar 17,37% pada tahun 2016.^{18,19} Diabetes melitus di Puskesmas Godean I pada tahun 2015 juga masuk pada lima penyakit tidak menular selama tujuh tahun terakhir, yaitu pada tahun 2009-2015.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti penggunaan cakram diabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2 pada kegiatan konseling gizi. Konseling gizi di Puskesmas Godean 1 selama ini belum pernah menggunakan cakram diabetes yang dapat mudah digunakan oleh penderita diabetes melitus. Konseling gizi di Puskesmas Godean 1 biasanya menggunakan media *leaflet* dan diberikan saat pertama kali pemeriksaan gula darah dan sebelum menjadi anggota prolanis. Konseling gizi di Puskesmas Gamping 1 selama ini menggunakan *leaflet* yang berbasis Kemenkes dan hanya diberikan pada saat awal konseling gizi pertama kali. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penggunaan media cakram diabetes dalam konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Godean I”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalahnya adalah apakah ada pengaruh penggunaan media cakram diabetes dalam konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Godean I?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penggunaan cakram diabetes sebagai media meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Godean I.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan pengetahuan diet pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan konseling menggunakan media cakram diabetes di Puskesmas Godean I.
- b. Menganalisis perbedaan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan konseling menggunakan media cakram diabetes di Puskesmas Godean I.
- c. Menganalisis perbedaan peningkatan pengetahuan diet pasien diabetes melitus tipe 2 dalam konseling menggunakan media cakram diabetes.
- d. Menganalisis perbedaan peningkatan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 dalam konseling menggunakan media cakram diabetes.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah gizi klinik yang meliputi promosi kesehatan yaitu konseling gizi pada pasien diabetes melitus tipe 2.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti empiris bahwa penggunaan cakram diabetes dalam konseling sebagai media meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Godean I.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ahli Gizi

Cakram diabetes dapat menjadi alternatif media konseling gizi pada pasien diabetes melitus tipe 2.

b. Bagi Responden

Sumber informasi mengenai diet diabetes melitus tipe 2.

F. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian yang sejenis atau yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya adalah

1. Konseling terhadap peningkatan pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 yang dilakukan oleh Rita Surya (2016) dengan tujuan mengetahui pengaruh konseling terhadap peningkatan pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperiment* dengan rancangan penelitian *Non Equivalent Control Group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* dengan jumlah sampel 60 responden yang dibagi

menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil penelitian yaitu terdapat pengaruh konseling terhadap pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kopelman Darussalam Banda Aceh, lebih spesifik didapatkan konseling pada pengetahuan pola makan berpeluang 5,59% untuk berhasil meningkatkan pengetahuan. Analisis pengaruh konseling DM tipe 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann U Whitney Test*.¹⁴

Perbedaan pada penelitian ini adalah desain penelitian rancangan penelitian yang menggunakan *Non Equivalent Control Group* sedangkan penelitian yang sudah dilakukan menggunakan *pretest-posttest with control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* sedangkan penelitian ini menggunakan teknik sampling menurut kriteria inklusi dan eksklusi dan menggunakan rumus *Federer*. Analisis yang digunakan menggunakan uji *Mann U Whitney Test* sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test*.

2. *Leaflet* modifikasi dan pengendalian kadar glukosa darah penderita diabetes melitus tipe 2 yang dilakukan oleh Widjayati (2015) dengan tujuan mengetahui penerimaan penderita terhadap leaflet DM modifikasi, pengetahuan penderita, pengendalian kebiasaan makan penderita, perubahan berat badan penderita dan pengaruh penggunaan leaflet DM modifikasi dalam konsultasi gizi terhadap pengendalian kadar glukosa darah penderita. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu (kuasi eksperimen) dengan desain *two group pre test* dan *post test*. Kelompok intervensi adalah

penderita DM yang diberi konseling gizi dengan leaflet DM modifikasi dan kelompok pembanding adalah penderita DM yang diberi konseling gizi dengan leaflet diet DM. Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar penderita DM dapat menerima leaflet modifikasi, baik dari segi penampilan maupun isi pesan, ada peningkatan pengetahuan penderita DM, asupan energi penderita DM sebelum dan setelah pemberian konseling baik pada kelompok pembanding maupun kelompok intervensi berada di bawah standart kebutuhan. Konseling yang diberikan baik kepada kelompok pembanding maupun kelompok intervensi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap gula darah pasien, akan tetapi tidak ada perbedaan antara yang diberikan leaflet lama dan leaflet modifikasi. Uji statistik yang digunakan adalah *independent t-test*.¹⁶

Perbedaan pada penelitian ini adalah ada tambahan media konseling yang digunakan yaitu cakram diabetes. Uji yang digunakan pada penelitian sebelumnya *independent t-test* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*.