

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi dan kejadian diabetes meningkat pesat di seluruh dunia. Di seluruh dunia, pada tahun 2017, sekitar 425 juta orang menderita diabetes. Angka ini dapat meningkat menjadi 629 juta pada tahun 2045. Namun, angka untuk berbagai negara Eropa tidak sedramatis angka di Amerika dan banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Eropa, prevalensi diabetes juga meningkat seiring dengan epidemi obesitas. Pada tahun 2017, jumlah penderita diabetes Eropa adalah 66 juta (prevalensi 9,1%) dan diperkirakan menjadi 81 juta pada tahun 2045 (Fahmi et al., 2020).

Di Indonesia, angka kejadian penyakit tidak menular terus meningkat. Data Kementerian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa persentase penyakit tidak menular mencapai angka 69,91%. Riskesdas, 2018 (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa dibandingkan Riskesdas 2013 prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan. Penyakit tidak menular yang dimaksud antara lain: penyakit Health Sciences Journal Vol.6 (No.1) (2022) : 67-74 69 kanker kenaikan dari 1,4% menjadi 1,8%; stroke angka 7% menjadi 10,9%; gagal ginjal kronik dari 2% menjadi 3,8%; Diabetes Melitus dari 6,9% menjadi 8,5% dan hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1%. Dari sepuluh besar negara dengan penyakit Diabetes Melitus, Indonesia menduduki peringkat keempat, dengan prevalensi 8,6% dari total populasi terhadap kasus Diabetes Melitus. Tahun 2000 hingga 2030

diperkirakan akan terjadi peningkatan 8,4 menjadi 21,3 juta jiwa. Komplikasi ulkus kaki diabetik berada di angka 24% dibanding komplikasi lain yang berupa komplikasi mikrovaskular dan komplikasi neuropati.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018, prevalensi penyakit DM sebanyak 20,57%, dengan menempati proporsi terbesar kedua pada PTM setelah hipertensi dan menjadikan prioritas pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah, sedangkan di Kabupaten Banyumas kasus DM tipe I atau Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM) sebesar 3,960 kasus dan DM tipe II atau Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus (Ii et al., 2010).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas diabetes mellitus menduduki peringkat ke 3 setelah penyakit Hipertensi dan Asma Bronkial. Diabetes yang banyak ditemukan di Puskesmas dan Rumah Sakit di Banyumas dan pada tahun 2014 Kabupaten Banyumas memiliki angka insidensi sebanyak 1.417. Kecamatan Sumbang memiliki angka insidensi diabetes mellitus tipe 2 tertinggi Pada tahun 2014 (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2016). Pemerintah dalam dalam program jaminan pelayanan kesehatan masyarakat memasukkan program pengendalian diabetes mellitus tipe 2 sebagai program dari BPJS yang berubah nama menjadi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) (Melinda et al., 2022).

Hasil penelitian ini menggunakan karakteristik responden menunjukkan bahwa responden yang terkena dm di purwojati sebanyak 67 orang mayoritas bahwa usia responden memiliki usia pada kategori dewasa (20-60 tahun)

sebanyak 43 orang dan usia pada kategori lanjut usia (> 60 tahun) sebanyak 24 orang Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang

Diabetes merupakan faktor risiko yang kuat untuk penyakit kardiovaskular, tetapi juga untuk kebutaan, gagal ginjal, dan amputasi tungkai bawah, menurunkan kualitas hidup orang yang terkena. Beban diabetes bukan hanya masalah kesehatan masyarakat, tetapi juga memiliki konsekuensi ekonomi yang nyata. Lebih khusus lagi, biaya untuk pengobatan diabetes meningkat sebagian besar karena komplikasi jangka panjangnya tetapi juga pilihan pengobatan modern. Selanjutnya, operasi bariatric menjadi lebih populer untuk penderita obesitas dengan diabetes karena efek menguntungkan yang signifikan pada kontrol metabolik, komplikasi jangka panjang, dan prognosis diabetes (Uusitupa et al., 2019).

Hasil penelitian di Indonesia tahun 2019, Suciana dan Afifianto menemukan hasil dimana jumlah penderita diabetes meningkat selama 5 tahun terakhir, sebesar 1,6% antara tahun 2013 dan 2018. Jika tidak ditangani dengan baik, diabetes dapat menyebabkan banyak komplikasi kronis dan akut. Penatalaksanaan lima pilar penatalaksanaan DM dapat diterapkan pada penderita DM untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Penatalaksanaan 5 pilar penatalaksanaan DM meliputi diet, pengobatan, olahraga, edukasi, dan pemantauan gula darah (Suciana & Arifianto, 2019).

Penderita Diabetes yang mengalami komplikasi adalah yang tidak mengikuti diet, tidak melakukan pengontrolan terhadap kadar gula darah sewaktu secara rutin, dan jarang tidak melakukan olah raga. Sehingga peneliti melakukan Penatalaksanaan penderita DM dengan 5 pilar utama manajemen penatalaksanaan DM di Indonesia, yaitu : perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik, penyuluhan dan pemantauan, langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis, berupa perencanaan makan dan kegiatan jasmani, baru kemudian kalau dengan langkah-langkah tersebut sasaran pengendalian diabetes yang ditentukan belum tercapai, dilanjutkan dengan langkah berikutnya, yaitu penggunaan obat- obatan/pengelolaan farmakologi (Suciana & Arifianto, 2019).

Penerapan 5 pilar penatalaksanaan penderita DM di Puskesmas Purwojati Kabupaten Banyumas, terintegrasi dengan pelaksanaan program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan Posbindu (Pos Prmbinaan Terpadu) pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan puskesmas bersama-sama kader kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Optimalisasi upaya pencegahan pada penderita DM dengan melibatkan keluarga, peran perawat di masyarakat juga sangat dibutuhkan terutama untuk mencegah kekambuhan, oleh karena itu peneliti merumuskan rumusan masalah penelitian “Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Lima Pilar Diabetes Mellitus di Purwojati ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan case series ini untuk mengetahui Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia , GDS dan lama terkena DM

2. Tujuan Khusus :

Tujuan khusus case series ini untuk mengetahui :

1. Gambaran pilar 1 : Perencanaan makanan yang di lakukan oleh penderita DM
2. Gambaran pilar 2 : Latihan fisik yang dijalankan oleh penderita DM
3. Gambaran pilar 3 : Intervensi farmakologis yang di lakukan oleh pasien DM
4. Gambaran pilar 4 : Kontrol gula darah yang dijalankan oleh penderita DM
5. Gambaran pilar 5 : Partisipasi penderita DM saat Edukasi dan penyuluhan yang disampaikan petugas Puskesmas.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi Responden

Manfaat penelitian ini memberikan pengetahuan bagaimana cara pelaksanaan 5 pilar diabetes mellitus di purwojati.

2. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini untuk mengetahui bagaimana cara pelaksanaan 5 pilar diabetes mellitus di purwojati.

