

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN  
PERAWATAN PENYAKIT PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS  
DI POLI KHUSUS PENYAKIT DALAM  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
MUARA BUNGO  
TAHUN 2008**

**Penelitian Keperawatan Medikal Bedah**



**YESI SRISUDEWI**  
**BP. 06921042**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2008**

**LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING**

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui

Pada Tanggal: 5 Agustus 2008

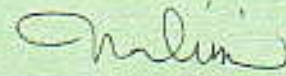
Oleh

**Pembimbing I**



**Gusti Sumarsih, S.Kp**

**Pembimbing II**



**Hema Malini, S.Kp.MN**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang**



**Dr. Zukarnain Edward, MS, Ph.D**  
**NIP.130 701 288**

## ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Diabetes Mellitus tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan dengan cara melakukan perawatan sehingga tidak terjadi komplikasi melalui pengaturan pola makan, olahraga dan pengobatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2008 dengan menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan crosssectional study untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan penyakit pada penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam RSUD Muara Bungo sebanyak 115 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan dilakukan pengolahan data serta analisa dengan uji statistik chi-square. Hasil penelitian sebahagian besar responden tidak melaksanakan perawatan (84.3%), responden berada pada umur dewasa tengah (90.4%), dengan tingkat pengetahuan rata-rata sedang (35.7%), sikap positif (62.2%), tingkat ekonomi tinggi (87%), rata-rata bekerja (70.4%), mendapat dukungan keluarga positif (82.6%) dan pendidikan kesehatan baik (93%). Secara statistik tidak terdapat hubungan antara umur, tingkat pengetahuan, sikap, ekonomi, pekerjaan, dukungan keluarga dan pendidikan kesehatan terhadap perawatan penyakit pada penderita Diabetes Mellitus ( $p > 0.05$ ). Berdasarkan hasil di atas perlu dilakukan peningkatan pelayanan kesehatan dengan melakukan pendekatan secara individu terhadap penderita dan memberi dukungan kepada penderita untuk melaksanakan perawatan penyakit DM serta disarankan untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan penyakit Diabetes Mellitus dengan memisahkan item-item dari perawatan DM, seperti meneliti tentang diet saja, olahraga saja atau obat-obatan saja.

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus sering disebut sebagai "*the great imitator*", karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Timbul secara perlahan-lahan sehingga penderita tidak menyadari adanya perubahan seperti minum yang menjadi banyak, buang air kecil lebih sering dan berat badan yang menurun. Gejala sangat bervariasi dan dapat berlangsung lama tanpa diperhatikan, hingga penderita datang ke pelayanan kesehatan dan memeriksa kadar glukosa darah (Sjaifoellah, 1999). Diabetes Mellitus juga disebut sebagai "*The Silent Killer*", karena sifatnya seperti rayap, bekerja diam-diam merusak organ di dalam tubuh. Umumnya, penderita diabetes mengetahui dirinya mengidap diabetes setelah terjadi komplikasi. Kematian terjadi setelah adanya komplikasi (Sidartawan, 2006)

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Dampak dari penyakit tersebut akan membawa berbagai komplikasi penyakit serius lainnya, seperti; stroke, neuropati, retinopati, nefropati, hipertensi, penyakit jantung koroner dan lain-lain. Komplikasi-komplikasi yang ada ini kadang sangat sukar ditangani apalagi bila komplikasi bersifat kronik, komplikasi akan berjalan pelan tapi pasti, hingga memerlukan biaya yang sangat tinggi (Sjaifoellah, 1999).

Diabetes Mellitus dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, seperti faktor keturunan, reaksi autoimun dan adanya pengaruh dari lingkungan. Keturunan dapat mempengaruhi seseorang terkena Diabetes Mellitus. Hampir semua (95%) kasus terjadi karena kombinasi genetik dan faktor lingkungan. Selain keturunan, obesitas, gaya hidup, penyakit pankreas, pankreatektomi, serta obat-obatan sangat berperan penting menyebabkan terjadinya Diabetes Mellitus (Jay, 1993).

Pada tahun 2003 terdapat sekitar 150 juta kasus diabetes di dunia, dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlahnya meningkat dua kali lipat (WHO, 2003). Indonesia, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat (AS). Pada tahun 1995, jumlah penderita diabetes di Indonesia mencapai 5 juta dengan peningkatan sebanyak 230.000 penderita diabetes per tahunnya, kemudian pada tahun 2000 terdapat sekitar 5,6 juta penduduk Indonesia yang mengidap Diabetes Mellitus. Tahun 2005 mencapai 12 juta penderita. Pada tahun 2006 ditemukan 14 juta penderita Diabetes Mellitus. Dari 50% yang terdeteksi mengidap Diabetes Mellitus, hanya 30% yang rutin berobat. WHO memperkirakan, pada 2030 nanti sekitar 21,3 juta orang Indonesia terkena Diabetes Mellitus (Sidartawan, 2006). Peningkatan angka kejadian diabetes mellitus juga terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Jambi, data diperoleh dari rekam medik sebanyak 1684 orang dengan jumlah 159 orang kasus baru pada tahun 2006, kemudian jumlah penderita meningkat pada tahun 2007 menjadi 1948 orang dengan jumlah 194 orang kasus baru (Rekam Medik RSUD Muara Bungo, 2007).

Meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus akan menyebabkan meningkatnya komplikasi atau dampak dari Diabetes Mellitus tersebut seperti : makroangiopati (penyakit serebrovaskuler, peningkatan stroke dan TIA, penyakit arteri koroner, penyakit vaskuler perifer), mikroangiopati (retinopati, nefropati), neuropati perifer dan neuropati autonomik (gastroparesis, diare, disfungsi seksual, hipotensi ortostatik dan hipertensi) (Sandra, 2001).

Diabetes mellitus tidak bisa disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan dengan cara melakukan perawatan diri sehingga tidak terjadi komplikasi. Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan cara pengaturan pola makan, olah raga dan pengobatan (Utoyo, 1995). Pengaturan pola makan penting dilakukan dengan pembatasan karbohidrat dan lemak jenuh untuk mempertahankan berat badan ideal dan mengontrol glukosa darah (Sandra. M, 2001). Diet yang kaya serat-serat makanan dan rendah lemak bisa mengendalikan Diabetes Mellitus. Untuk memperoleh diet yang kaya serat dan rendah lemak seseorang harus banyak mengonsumsi sayur dan buah serta menghindari atau mengurangi memakan makanan yang sangat dimurnikan seperti gula yang dimurnikan dan produk yang mengandung gula (Mervyn, 2013).

Diet teratur dipadu dengan olah raga merupakan cara efektif mengurangi berat badan, menurunkan kadar gula darah, dan mengurangi stres. Latihan yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah, kolesterol, dan risiko terkena serangan jantung. Latihan dapat juga memacu pengaktifan produksi insulin dan membuat insulin bekerja lebih efisien sehingga diabetes dapat dikontrol dengan

melakukan latihan seperti senam kaki, berjalan kaki, bersepeda dan berenang (Sidartawan, 2006).

Pasien Diabetes Mellitus menghadapi bahaya setiap hari karena kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Bila pengaturan makanan dan olah raga telah dilakukan dengan teratur tetapi belum berhasil menurunkan kadar gula darah, maka penderita perlu diberikan obat Diabetes Mellitus yang dikenal sebagai obat hipoglikemia yaitu obat yang dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah (Dalimartha, 2006).

Stres yang dihadapi individu sehari-hari juga dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Stres akan merangsang sekresi ACTH dan diikuti sekresi kortisol yang menyebabkan menurunnya penggunaan glukosa oleh sel-sel di seluruh tubuh (Erkadius, 2006). Permasalahan yang dihadapi oleh pasien Diabetes Mellitus sangat kompleks. Penatalaksanaan dengan melakukan perawatan diri perlu dilakukan untuk mencegah atau menunda timbulnya komplikasi (Sibuea, 1997). Dalam perawatan diri ini tentu ada faktor-faktor yang akan melatar belakangi seperti adanya faktor interna seperti halnya tingkat umur, pengetahuan, sosial ekonomi, jenis pekerjaan serta sikap pasien, dan adanya faktor eksternal seperti dukungan dari keluarga dan pendidikan kesehatan yang didapatkan oleh pasien (Sjaifoellah, 1999).

Ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan perawatan diabetes Mellitus, seperti penelitian yang dilakukan oleh Widya Sepalanita yang dilakukan di Perjan RS Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap kemampuan pelaksanaan perawatan mandiri pada penderita diabetes. Penelitian oleh Yufitriana Amir di Perjan RS Dr. M.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8-31 mei 2008 di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat.

#### A. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang telah diteliti yaitu umur, pengetahuan, sikap, tingkat ekonomi, pekerjaan, dukungan keluarga, pendidikan kesehatan dan perawatan diabetes mellitus.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo Mei 2008**

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa tengah	104	90.4
Dewasa muda	11	9.6
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa penderita Diabetes Mellitus sebahagian besar terdapat dari golongan umur dewasa tengah yaitu sebanyak (90.4%) responden.

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS



## RAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Hubungan Umur Dengan Perawatan Penyakit Diabetes Mellitus

Hasil penelitian terhadap penderita Diabetes Mellitus di Poli Khusus Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Muara Bungo 2008 menunjukkan bahwa penderita Diabetes Mellitus sebagian besar adalah dari kelompok umur dewasa tengah (90,4%). Setiap kelompok umur diperkirakan memiliki kemampuan yang berbeda dalam melaksanakan perawatan pada penyakit Diabetes Mellitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur dewasa tengah lebih banyak tidak melaksanakan perawatan (83,7%).

Peningkatan umur idealnya diringi dengan perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Namun pada hasil penelitian ini umur tidak memberikan dampak yang positif terhadap responden DM dalam pelaksanaan perawatan. Makin bertambahnya umur tidak memberi dorongan kepada responden untuk melaksanakan perawatan.

Uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pelaksanaan perawatan DM ( $p > 0,05$ ), berarti pada penelitian ini umur tidak mendukung adanya perubahan perilaku individu untuk melaksanakan perawatan. Ini diperkirakan karena dalam penelitian ini rentang umur yang terlalu panjang dengan hanya dua kategori umur yaitu umur dewasa awal dengan dewasa tengah sehingga pada penelitian ini tidak terlihat perbedaan pelaksanaan perawatan pada masing-masing kategori umur oleh penderita dalam melaksanakan perawatan DM.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan antara umur dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden yang tingkat pengetahuannya tinggi lebih banyak tidak melaksanakan perawatan dari pada melaksanakan perawatan
3. Tidak terdapat hubungan antara sikap responden dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden yang bersikap positif lebih banyak tidak melaksanakan perawatan
4. Tidak terdapat hubungan antara tingkat ekonomi dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden dari tingkat ekonomi tinggi lebih banyak tidak melaksanakan perawatan dari pada melaksanakan perawatan.
5. Tidak terdapat hubungan antara bekerja atau tidak bekerjanya responden dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden yang tidak bekerja lebih banyak tidak melaksanakan perawatan dari pada melaksanakan perawatan.
6. Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM dimana responden yang memperoleh dukungan keluarga positif lebih banyak tidak melaksanakan perawatan.

7. Tidak terdapat hubungan antara responden yang mendapat pendidikan kesehatan yang baik dengan pelaksanaan perawatan penyakit DM pada penderita DM

#### B. Saran

1. Penderita hendaknya benar-benar dapat meningkatkan pelaksanaan perawatan penyakit DM agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan yang optimal dan dapat melakukan aktifitas sehari-hari.
2. Petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan pendekatan secara individu terhadap penderita dan memberi dukungan kepada penderita untuk melaksanakan perawatan penyakit DM
3. Pembaca atau mahasiswa untuk melanjutkan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan Diabetes Mellitus dengan memisahkan item-item dari perawatan DM tanpa digabung menjadi satu, seperti meneliti tentang diet saja, olahraga saja atau obat-obatan saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amrizal. (2007). *Olahraga Untuk Penderita Diabetes*.  
<http://penjelajahwaktu.blogspot.com/2007/05/olahraga-untuk-penderita-diabetes.html>
- Amir, Y. (2004). *Skripsi: Gambaran Kegiatan Berolahraga pada Penderita DM di Poli Khusus Penyakit Dalam Perjan RS. Dr. M. Djamil Padang*
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aru, W. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III. Edisi IV. Jakarta : FKUI
- Aziz, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salaemba Medika
- Dalimartha, S. (2006). *Ramuan Tradisional untuk Diabetes Mellitus*. Jakarta : penebar Swadaya
- Effendy, N. (1997). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Erkadius. (2006). *Diktat Penuntun Perkuliahan Program Studi Ilmu Keperawatan: Fisiologi Hormon*. Padang: FK UNAND
- Herawani. (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Jay, H. (1998). *Panduan Klinik : Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : EGC
- Kumiati, S. (2004). *Pemikiran Praktis Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Praktek sehari-hari*. Majalah Kedokteran Atmajaya VOL.3 Nol
- Lanywati, E. (2001). *Diabetes Mellitus*. Yogyakarta : Kanisius
- Mervyn, G. (2003). *Tata Keluarga Sehat*. Jakarta : Indonesia Publishing House
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC
- Noer, S. (1999). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I. Edisi III. Jakarta : FKUI
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Papalia, D. (2007). *Human Development: Tenth Edition*. New York: McGraw-Hill.