

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Didunia saat ini terjadi peningkatan secara signifikan untuk kasus diabetes melitus. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) (2015), prevalensi diabetes melitus pada orang dewasa pada usia 20 -79 tahun diseluruh dunia pada tahun 2015 meningkat menjadi 415 juta dan diperkirakan akan mencapai 642 juta pada tahun 2040. Sebanyak 5 juta orang meninggal akibat komplikasi diabetes melitus pada tahun 2015, hal ini berarti terdapat 1 orang meninggal tiap 6 detiknya. Sedangkan pada tahun 2014 adalah 387 juta dan diperkirakan akan mencapai 592 juta orang pada tahun 2035 dengan kematian akibat komplikasi diabetes melitus sebanyak 4,9 juta orang dan terdapat 1 orang meninggal tiap 7 detik akibat diabetes melitus (IDF, 2014).

Di Indonesia angka kejadian diabetes melitus terdapat pada urutan ke-7 sebagai negara yang memiliki jumlah populasi diabetes melitus terbesar didunia (IDF, 2015). Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak menular nomor 4 terbanyak setelah asma, PPOK, dan kanker yaitu sebesar 2,1%. Sedangkan di Sumatera Barat sendiri diperkirakan yang menderita diabetes melitus berjumlah 44.561 jiwa dari 3.427.772 jiwa jumlah penduduk (Rikesdas, 2013).

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) (2014), diabetes melitus tipe 2 adalah bentuk yang paling umum diderita oleh pasien diabetes melitus.

sekitar 90% pasien diabetes melitus adalah pasien diabetes melitus tipe 2 (Infodatin, 2014). Menurut Arisman (2011), diabetes melitus tipe 2 lebih banyak diderita pada usia lebih dari 40 tahun. Hal ini diakibatkan terjadinya penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin. Diabetes melitus tipe 2 ditandai dengan resistensi insulin dan defisiensi insulin. Resistensi insulin merupakan respon yang tidak efektif pada jaringan target insulin, seperti otot rangka, jaringan hati, dan jaringan adiposa terhadap efek fisiologis insulin yang beredar. Diabetes melitus tipe 2 sering tapi tidak selalu terkait dengan obesitas, yang dengan sendirinya dapat menyebabkan resistensi insulin dan meningkatkan kadar glukosa darah (Umegaki, 2014).

Berdasarkan kenyataan tersebut, pengobatan diabetes melitus menjadi intensif dan berkelanjutan dikarenakan tingginya angka penderita diabetes. Penatalaksanaan diabetes melitus yang dilakukan kepada penderita diabetes melitus secara umum antara lain pengobatan medis, monitoring glukosa darah, terapi diet, dan olahraga (Gonder, 2002). Penatalaksanaan ini dapat meminimalisir resiko terjadinya komplikasi dari diabetes melitus. Komplikasi dari diabetes melitus terdiri dari komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi kronis yaitu komplikasi makrovaskular, mikrovaskular, retinopati dan komplikasi nefropati (Kummar *et al*, 2005).

Menurut Wild *et al* (2006) juga menyatakan komplikasi dari diabetes yaitu kebutaan akibat retinopati, gangguan kaki dan amputasi. Taylor (2006) menunjukkan bahwa 65% kematian pasien diabetes disebabkan oleh komplikasi pada penyakit jantung dan stroke. Komplikasi tersebut tidak akan muncul apabila

pengelolaan dan pengobatan diabetes dilaksanakan dengan baik, tertib, dan teratur (Tjokroprawiro, 2004). Hills *et al* (2005) juga menyatakan untuk meminimalisir risiko terjadinya komplikasi pada penderita diabetes maka dapat melaksanakan pengobatan dan penatalaksanaan diabetes secara intensif sehingga memberikan dampak yang baik pada penderita diabetes. Penatalaksanaan diabetes melitus secara intensif pada penderita diabetes sering disebut dengan manajemen diri.

Manajemen diri merupakan hal yang lebih menonjol pada diabetes melitus tipe 2 karena lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, sehingga penderita diabetes mempunyai kondisi lebih baik apabila memperbaiki gaya hidup (Taylor, 2006). Selanjutnya Taylor (2006) juga menjelaskan bahwa, faktor gaya hidup yang dapat diubah yaitu kebiasaan berolahraga, menurunkan berat badan bagi yang memiliki berat badan lebih, mengontrol diet dan manajemen stres.

Pelaksanaan untuk manajemen diabetes bukan hal yang mudah dilakukan. Dalam pelaksanaan manajemen diabetes terdapat beberapa hambatan antara lain hambatan yang berasal dari faktor pasien dan faktor dari penyedia layanan kesehatan. Perilaku dan kepercayaan merupakan faktor yang berasal dari pasien. Hambatan lain dalam pelaksanaan manajemen diabetes yaitu pengetahuan, budaya, sumber penghasilan, *co-morbidities*, dan dukungan sosial (Nam *et al*, 2011). Gonder *et al* (2002) juga menjelaskan bahwa ada faktor-faktor psikososial yang mempengaruhi manajemen diri, yaitu faktor individu, faktor sosial dan faktor lingkungan. Faktor individu seperti, efikasi diri, *coping*, stres dan kecemasan; faktor sosial seperti dukungan keluarga, interaksi dengan tenaga kesehatan, dampak diabetes terhadap orang penting dalam kehidupan pasien; dan

faktor lingkungan, seperti akses terhadap pusat kesehatan, hambatan dalam olahraga dan diet.

Schoenberg (2001), menjelaskan bahwa manajemen diri merupakan aktivitas perawatan kesehatan berupa pencegahan atau pengobatan yang bekerja sama dengan pelayanan kesehatan. Manajemen diri secara umum merupakan keterlibatan pasien terhadap seluruh aspek dalam penyakit kroniknya dan dampaknya, perubahan dalam peran sosial dan pekerjaan, *coping* dan termasuk manajemen medis (Taylor, 2006). Manajemen diri (*self-management*) berbeda dengan perawatan diri (*self-care*). Perawatan diri merupakan suatu hal yang dikerjakan pasien dengan caranya sendiri, sedangkan manajemen diri merupakan hasil kolaborasi pasien dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya (Pols *et al*, 2006)

Keers *et al* (2004) menjelaskan bahwa kontrol glukosa buruk akibat dari banyaknya pasien mengalami kesulitan dalam melakukan manajemen diri diabetes. Penelitian Hasanat (2008) kepada 20 pasien diabetes melitus rawat jalan bahwa sebagian dari mereka mempunyai perasaan tidak nyaman ketika menjalani pengobatan, kesulitan dalam menjalankan diet, mengendalikan diri, mengontrol keinginan, merasa jenuh dan bosan berolahraga. Ayusmi (2008) juga melakukan penelitian tentang pelatihan manajemen stres untuk meningkatkan manajemen diri pada penderita diabetes melitus tipe 2, menjelaskan bahwa salah satu peserta sebelum pelatihan dilakukan telah berusaha mengelola diabetes yang dialaminya dengan makan, minum obat teratur, olahraga serta pemeriksaan rutin kerumah sakit. Namun, usaha yang dilakukannya tersebut sering gagal terutama sering makan

tidak teratur dan minum obat tidak rutin. Jadi, ketika manajemen diri diabetes tidak teratur dilakukan maka dapat menyebabkan kadar glukosa buruk atau hiperglikemi.

Menurut Sommerfield *et al* (2004) megatakan bahwa selama kondisi hiperglikemi, fungsi kognitif akan mengalami penurunan, khususnya pada proses kecepatan pemahaman informasi, *working memory*, dan konsentrasi. Penurunan fungsi kognitif pada pasien diabetes melitus diperantarai oleh lobus frontal, area ini adalah tempat fungsi eksekutif, mencakup kemampuan menyelesaikan masalah, merencanakan, mengatur dan konsentrasi.

Fungsi kognitif merupakan aktifitas mental secara sadar seperti berpikir, mengingat, menggunakan bahasa dan belajar serta kemampuan atensi, memori, pertimbangan dan kemampuan eksekutif (Sousa, 2012). Perubahan intermediate fungsi kognitif yang terjadi sejalan dengan proses penuaan, termasuk kriteria untuk demensia dan penyakit Alzheimer, itu merupakan gambaran gangguan kognitif.

Gangguan kognitif merupakan gangguan atau kondisi yang mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang, seseorang dengan masalah seperti itu akan mengalami kesulitan dalam ingatan, persepsi dan belajar (Knopman, 2011). Untuk mengetahui tingkat gangguan kognitif seseorang maka dapat dilakukan pengukuran dengan menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) dari Rovner & Folstein (1987). Penderita diabetes memiliki risiko dua kali lipat terhadap terjadinya gangguan kognitif (Feil, D. G., Zhu, C. W., Sultzer, D. L., 2012). Berdasarkan penelitian Umegaki (2014), menunjukkan bahwa pasien yang

menderita diabetes melitus tipe 2 berisiko akan mengalami gangguan kognitif, dengan faktor pencetus yaitu gangguan neurogenesis, sumbatan pada pembuluh darah otak, hiperglikemi, resistensi insulin dan gangguan pada pembuluh darah.

Gangguan kognitif yang terjadi pada pasien diabetes melitus meliputi gangguan pada memori baik memori jangka panjang maupun jangka pendek, dengan gangguan memori jangka panjang berupa permasalahan dalam mengingat nama dan objek (Sousa, 2012). Sedangkan gangguan pada memori jangka pendek akan terjadinya penurunan konsentrasi, gangguan dalam mengatur, merencanakan serta gangguan dalam menyelesaikan masalah (Vijayakumar et al, 2012). Jadi, gangguan kognitif yang biasa terjadi pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu, mudah lupa (lupa nama atau meletakkan sesuatu) (Sidiarto, 2003), gangguan bahasa dan gangguan konsentrasi serta gangguan dalam menerima informasi, mengelolah informasi dan merespon informasi (Gatlin, 2012).

Saat ini, gangguan kognitif belum menjadi sasaran strategi utama pada pengendalian diabetes melitus tipe 2, tetapi gangguan kognitif dapat mengakibatkan terganggunya manajemen diri pada pengelolaan pasien diabetes melitus tipe 2 tersebut (Umegaki, 2014). Gangguan kognitif yang dikaitkan dengan manajemen diri berupa pengobatan, diet, olahraga, dan pemantauan glikemi yang buruk sehingga menyebabkan tidak terkendalinya diabetes (Feil, et al, 2012). Berdasarkan penelitian Tomlin & Alan (2016) menyatakan bahwa, adanya hubungan yang signifikan antara gangguan kognitif dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang berkaitan dengan kontrol kadar gula

darah, pengobatan dan kontrol kesehatan. Penelitian Feil *et al*, (2012) juga menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gangguan kognitif dengan manajemen diri terutama dalam bidang olahraga dan diet.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2016 menyatakan bahwa, wilayah kerja Puskesmas Kuranji termasuk salah satu Puskesmas dengan prevalensi data penderita diabetes melitus terbanyak di kota Padang. Data pasien yang berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas Kuranji sebesar 1581 jiwa pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017). Data tiga bulan terakhir menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kuranji pada bulan Maret adalah 106 orang, April 136 orang, dan bulan Mei 125 orang. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan kunjungan pasien penderita diabetes melitus dan pada penelitian ini peneliti mengambil data pasien satu bulan terakhir. Puskesmas Kuranji memiliki program dalam pengendalian penyakit diabetes melitus dengan melakukan aktivitas fisik atau olahraga rutin sekali seminggu, pengecekan kadar gula darah secara rutin, serta memberikan penyuluhan mengenai diet diabetes melitus untuk semua penderita diabetes melitus. Namun, hanya sebagian dari penderita diabetes melitus yang rutin mengikuti program tersebut serta penderita juga sering mengeluh lupa dengan waktu minum obat dan gangguan dalam konsentrasi.

Studi pendahuluan yang telah peneliti laksanakan di Puskesmas Kuranji pada Tanggal 03 Juni 2017 kepada 10 orang responden yang terdiagnosis diabetes mellitus tipe 2 dengan melakukan wawancara serta mengukur fungsi kognitif pasien diabetes melitus menggunakan alat pengukuran MMSE. Adapun hasil

pengukuran fungsi kognitif pada pasien diabetes melitus tersebut menunjukkan bahwa satu dari 10 responden tidak mengalami gangguan kognitif dan sembilan dari 10 responden mengalami gangguan kognitif ringan yaitu terganggu pada orientasi, atensi dan kalkulasi serta mengingat kembali, kemudian tidak ada dari responden yang mengalami gangguan kognitif berat. Dilihat dari segi manajemen diri pasien diabetes melitus tersebut, didapatkan data enam responden mengatakan tidak melakukan diet diabetes melitus dan terkadang tidak memperhatikan apa makanan yang dikonsumsi, sedangkan empat responden mengikuti diet. Dilihat dari segi aktifitas fisik tujuh responden mengatakan tidak melakukan olahraga atau aktivitas fisik secara rutin bahkan tidak mengikuti olahraga sekali seminggu yang diadakan di Puskesmas dengan alasan sibuk, sedangkan tiga responden melakukan aktifitas fisik dengan rutin. Dilihat dari segi kontrol gula darah empat responden mengatakan jarang kontrol kadar gula darah dan hanya melakukan kontrol pada saat penyakitnya kambuh, sedangkan enam responden kontrol dengan teratur. Dilihat dari segi kontrol ke dokter tiga responden mengatakan jarang kontrol ke dokter untuk memantau kondisinya. Kemudian dilihat dari segi minum obat lima responden mengatakan tidak teratur dalam mengkonsumsi obat karena lupa dan hanya mengkonsumsi obat pada saat kadar gula darah naik, sedangkan lima responden lainnya teratur minum obat. Dilihat dari segi perawatan kaki enam dari 10 responden menjaga kakinya agar terhindar dari risiko terjadinya luka DM.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan gangguan kognitif dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kuranji Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan “Bagaimana Hubungan Gangguan Kognitif dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kuranji Padang 2017”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Gangguan Kognitif dengan Manajemen diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Kuranji Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi gambaran gangguan kognitif pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kuranji Padang
- b. Mengetahui Distribusi frekuensi gambaran manajemen diri pada pasien diabates melitus tipe 2 di Puskesmas Kuranji Padang
- c. Mengetahui hubungan antara gangguan kognitif dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kuranji Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi Fakultas Keperawatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan gangguan kognitif dengan manajemen diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai salah satu rujukkan dalam meningkatkan manajemen diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan memperhatikan gangguan kognitifnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penlitian yang berkaitan dengan gangguan kognitif dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus tipe 2.

