

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kondisi kronik yang bersifat menahun, ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dikarenakan tubuh tidak dapat menghasilkan insulin ataupun menggunakan insulin secara efektif. Apabila dibiarkan akan menimbulkan komplikasi akut akibat dari ketidakseimbangan gula darah seperti hipoglikemia, ketoasidosis diabetikum (DKA), dan sindrom hiperosmolar hiperglikemik non ketonik (HHNK). Sedangkan, komplikasi jangka panjang yakni mikroangiopati ataupun makroangiopati (Smeltzer *et al.*, 2010; *International Diabetes Federation*, 2017)

Menurut *World Health Organization* (2016) diabetes melitus telah menjadi masalah kesehatan dunia, insiden dan prevalensi meningkat setiap tahunnya. Secara global diperkirakan 422 juta orang dewasa menderita diabetes melitus dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. *International Diabetes Federation* (2017) mengatakan bahwa pada tahun 2017 tercatat 425 juta kasus dan diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 629 juta kasus sebesar 48% pada tahun 2045. Indonesia berada dalam urutan ke 6 dari 10 negara dengan penderita diabetes melitus terbesar dengan prevalensi 8,9 – 11,1 % setelah negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico

(*International Diabetes Federation, 2017*). Hasil data Riskesdas (2018) menyatakan DM berada dalam urutan ke 4 penyakit kronik di Indonesia berdasarkan hasil prevalensi nasional. Prevalensi DM di dapat data dengan angka kejadian tertinggi terdapat di daerah DKI Jakarta (3,4%) yang diikuti oleh daerah Kalimantan Timur dan DI Yogyakarta. Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah mengalami peningkatan dari 6,9% menjadi 8,5%, sedangkan berdasarkan diagnosa dokter meningkat dari 1,5 % menjadi 2% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan, 2018).

Sumatera Barat memiliki prevalensi total DM sebanyak 1,6% pada tahun 2018, dimana Sumatera Barat berada di urutan ke 21 dari 34 provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018, jumlah kasus DM di Sumatera Barat tahun 2018 berjumlah 44.280 kasus, dengan jumlah kasus tertinggi berada di wilayah Kota Padang berjumlah 12.231 kasus (DKD, 2018).

Diabetes melitus diartikan sebagai penyakit kronis bersifat progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang merujuk ke hiperglikemia atau kadar glukosa darah tinggi. Diabetes melitus di klasifikasikan secara umum menjadi 2 kelompok yakni *insuline dependent diabetes melitus* (IDDM) sebagai DM tipe 1 dan *non-insuline dependent diabetes melitus* (NIDDM) sebagai DM tipe 2 (Black & Hawks, 2014). Menurut Arisman (2013) mengatakan DM tipe 2 menempati lebih dari 90% kasus di negara maju, sedangkan di negara berkembang hampir seluruh masyarakat yang menderita diabetes tergolong

DM tipe 2 dengan 40% terbukti dari kelompok masyarakat dengan perubahan gaya hidup (Permata, 2017).



Diabetes Melitus tipe 2 atau *non insuline dependent diabetes mellitus* (NIDDM) terjadi akibat penurunan sekresi insulin dan penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin karena adanya gangguan pada reseptor insulin. Diabetes tipe 2 ini paling sering terjadi pada orang yang berumur lebih dari 30 tahun, disebabkan oleh faktor obesitas atau kegemukan yang dapat diatasi dengan diet dan olahraga teratur (Smeltzer *et al.*, 2008). Pada pasien diabetes melitus cenderung mengalami peningkatan glukosa darah (hiperglikemi) akan menimbulkan komplikasi jangka panjang yakni komplikasi makroangiopati (penyakit jantung koroner, hipertensi, penyakit pembuluh darah perifer, dan infeksi), dan komplikasi mikroangiopati (retinopati, neuropati, dan nefropati) (Black & Hawks, 2014). Komplikasi yang ditimbulkan dapat diminimalkan dengan menerapkan manajemen diri pada DM.

Manajemen diri DM adalah perilaku individu dalam mengelola penyakitnya terutama dalam hal mengontrol dan mengurangi komplikasi yang ditimbulkan, serta bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup bagi penderita diabetes (Vaccaro JA *et al.*, 2014). Menurut Coyle *et al.* (2013) manajemen diri pada diabetes melitus terdiri dari pengaturan diet, aktivitas fisik, manajemen obat, pengontrolan kadar glukosa darah, dan perawatan kaki. Pada manajemen diri diabetes melitus ada faktor utama yang perlu diperhatikan yakni karakteristik individu penderita diabetes melitus, karakteristik dari penyedia pelayanan kesehatan, dan dukungan sosial yang di dapatkan oleh penderita diabetes (Fisher *et al.*, (1998) dalam Ravi *et al.*, 2018).

Keberhasilan manajemen diri DM dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan terhadap kesehatannya. Kepatuhan pada penderita DM lebih kompleks dibandingkan penyakit kronik lainnya yang terdiri dari manajemen obat-obatan, monitoring, dan perubahan gaya hidup (NíMhurchadha & Galt, 2014). Kepatuhan menurut WHO (2003) merupakan perilaku seseorang dalam mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melakukan perubahan gaya hidup yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan professional. Kepatuhan pada hakekatnya terdiri dari patuh dan tidak patuh (Farzana *et al.*, 2014).

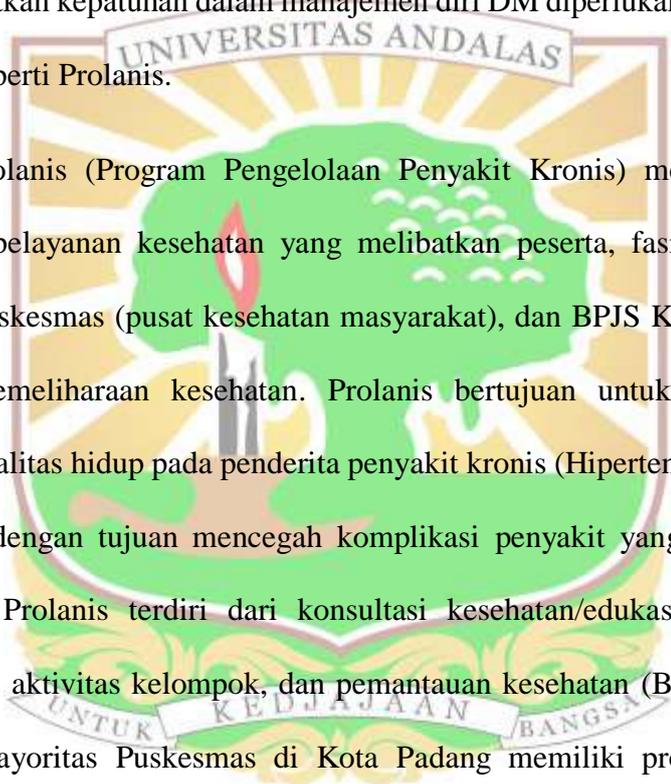
Ketidakpatuhan merupakan penghambat dalam melakukan manajemen perawatan. Ketidakpatuhan terhadap perubahan gaya hidup lebih tinggi dibanding dengan ketidakpatuhan pada pengobatan, berdasarkan penelitian DAWN (*Diabetes Attitude, Wishes, and Need*) mengatakan ketidakpatuhan penderita DM menyangkut pada manajemen diet dan aktivitas fisik (NíMhurchadha & Galt, 2014). Faktor yang menentukan tingkat kepatuhan dalam manajemen diri DM yakni pengetahuan, faktor efikasi diri, keadaan emosional, dan regulasi diri (Gonzalez *et al.*, 2016). Menurut Horvat *et al.*, (2018) hal yang menentukan sikap manajemen diri pada penderita DM berfokus pada pasien (umur, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita, pekerjaan, faktor psikologis, pengetahuan), terapi pengobatan berhubungan dengan jenis obat yang digunakan dan efek samping obat, dan sistem perawatan terkait berhubungan dengan interaksi pasien dan penyedia layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan masih rendahnya kepatuhan (tidak patuh) pada penderita diabetes melitus. Hasil penelitian dari Farzana *et al.*, (2014) penyebab ketidakpatuhan dalam manajemen diri DM dikarenakan penderita mengalami kesulitan dalam melakukan diet sesuai yang dianjurkan. Penderita DM kesulitan melaksanakan kegiatan aktivitas rutin disebabkan oleh jadwal yang sibuk dan tidak mengetahui manfaat yang ditimbulkan. Ketidakpatuhan dalam manajemen obat dikarenakan penderita sering lupa minum obat dan penolakan terhadap terapi. Sedangkan dari segi perawatan kaki penderita DM tidak mendapatkan informasi terkait perawatan kaki.

Penelitian Mumu *et al.*, (2014) mengemukakan penyebab ketidakpatuhan pada diet dikarenakan kesulitan melakukan perubahan pola makan. Pada aktivitas fisik, alasan penderita tidak melakukan aktivitas rutin persepsi bahwa olahraga akan menimbulkan komplikasi pada penyakit terkait seperti osteoarthritis, penyakit kardiovaskuler, dan asma. Sedangkan, pada perawatan kaki dan pengontrolan gula darah rutin alasan utama ketidakpatuhan adalah bahwa mereka tidak merasakan dampak perawatan diabetes.

Hasil Penelitian yang dilakukan Pandey. A, (2018) mendukung penelitian sebelumnya bahwa tingkat ketidakpatuhan penderita DM terjadi pada manajemen diet dan aktivitas. Pada manajemen diet dan aktivitas fisik dukungan sosial keluarga 50%, kebiasaan makan diluar 32%, dan kontrol diri yang rendah 23% menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Dalam manajemen diet, kebiasaan makan dirumah dan diluar

rumah, kondisi keuangan, dan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga, dan disiplin diri menjadi alasan ketidakpatuhan diet. Sedangkan pada aktivitas fisik, persepsi individu dan kritik dari orang lain tentang olahraga akan memperburuk penyakit, terlalu sibuk untuk olahraga, kurangnya mitra/ teman dalam berolahraga, dan area untuk berolahraga merupakan hambatan penderita DM dalam melakukan aktivitas fisik. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan dalam manajemen diri DM diperlukan suatu program khusus seperti Prolanis.



Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) merupakan suatu program pelayanan kesehatan yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan seperti Puskesmas (pusat kesehatan masyarakat), dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan. Prolanis bertujuan untuk meningkatkan derajat kualitas hidup pada penderita penyakit kronis (Hipertensi dan Diabetes Melitus) dengan tujuan mencegah komplikasi penyakit yang ditimbulkan. Kegiatan Prolanis terdiri dari konsultasi kesehatan/edukasi, *Home Visit*, *Reminder*, aktivitas kelompok, dan pemantauan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Mayoritas Puskesmas di Kota Padang memiliki program Prolanis sebagai suatu pelayanan terpadu pada penderita penyakit kronik. Kegiatan Prolanis yang diadakan di Puskesmas yakni pemeriksaan kesehatan rutin salah satunya pemeriksaan HbA1c pada penderita DM yang dilakukan setiap 1 atau 2 kali dalam setahun, aktivitas fisik seperti senam, dan penyuluhan kesehatan.

Pemeriksaan HbA1c untuk menggambarkan status rata-rata harian glukosa dalam darah dalam 2 bulan, untuk memantau perkembangan penyakit,

dan mengetahui perkembangan komplikasi DM. Pemeriksaan HbA1c dilakukan setidaknya 2 kali setahun, karena semakin tinggi kadar HbA1c semakin tinggi risiko untuk mendapatkan komplikasi. HbA1c menjadi indikator penatalaksanaan penderita terhadap diabetes mellitus. Manajemen diri yang tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari menimbulkan gula darah yang tidak terkontrol yang menyebabkan tingginya kadar HbA1c (Amelia *et al.*, 2017). Tingkat kadar HbA1c untuk penderita DM yakni $\geq 6,5\%$, penderita DM yang tidak terkontrol memiliki kadar HbA1c lebih dari 9% sedangkan penderita DM yang terkontrol dengan baik memiliki kadar HbA1c kurang dari 7% (Bikramjit *et al.*, 2017)..

Berdasarkan data dari dinas kesehatan tahun 2018, jumlah penderita diabetes mellitus di kota padang pada tahun 2018 yakni 45.269 orang dengan jumlah pengunjung Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) berkisar 36.243 orang. Penderita diabetes mellitus tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas sebesar 4.143 orang dengan jumlah pengunjung 3.892 orang, diikuti oleh Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah penderita DM sebanyak 3567 orang, Puskesmas Pauh sebanyak 3.287 orang, Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 3.232 orang, dan Puskesmas Belimbing sebanyak 3.065 orang (DKK, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2019 di Puskesmas Kota Padang. Berdasarkan data hasil pemeriksaan tingkat kadar HbA1c $>9\%$ pada tahun 2018 - 2019. Pada 10 dari 23 Puskesmas di Kota Padang yang memiliki hasil pemeriksaan tingkat kadar HbA1c adalah

Puskesmas Lubuk Buaya berjumlah 30 dari 51 orang, Puskesmas Pauh berjumlah 20 dari 33 orang, Puskesmas Andalas berjumlah 13 dari 27 orang, Puskesmas Pegambiran berjumlah 11 dari 20 orang, Puskesmas Bungus 13 dari 19 orang, Puskesmas Air Tawar berjumlah 7 dari 15 orang, Puskesmas Lubuk Begalung berjumlah 5 dari 13 orang, Puskesmas Ambacang 8 dari 11 orang, Puskesmas Rawang Barat berjumlah 6 dari 9 orang, Puskesmas Kuranji berjumlah 6 dari 9 orang. Data tersebut juga di dukung dengan wawancara dengan beberapa responden.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 10 orang penderita diabetes melitus dilihat dari segi manajemen diri, di didapatkan 6 dari 10 responden masih memiliki kebiasaan makan yang tidak baik dikarenakan kurangnya disiplin diri dan lingkungan sosial yang kurang memperhatikan pengelolaan diet pasien, aktivitas fisik 6 dari 10 responden mengatakan hanya melakukan olahraga seperti senam dan jalan santai satu atau dua kali dalam seminggu, manajemen obat 5 dari 10 responden mengatakan tidak teratur minum obat karena faktor lupa dan konsumsi obat herbal, monitoring gula darah 7 dari 10 responden mengatakan hanya melakukan pemeriksaan gula darah sekali sebulan dan tidak didampingi oleh orang terdekat, serta segi perawatan kaki 7 dari 10 responden tidak melakukan perawatan kaki secara mandiri.

Berdasarkan uraian diatas dan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor yang

Berhubungan dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Faktor yang Berhubungan dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

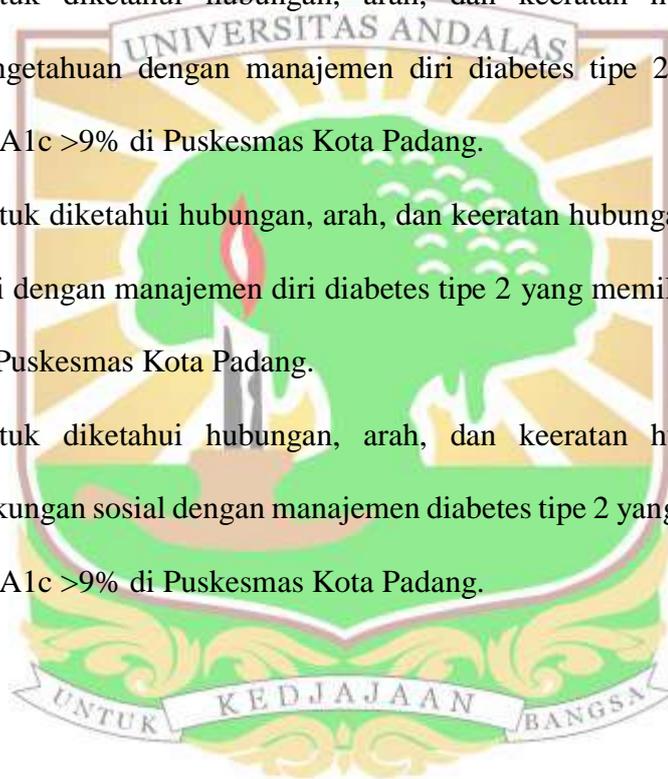
Tujuan umum penelitian adalah untuk diketahui faktor yang berhubungan dengan manajemen diri pada penderita DM tipe 2 yang memiliki HbA1c >9% di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk diketahui distribusi nilai rata-rata pengetahuan penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki HbA1c >9% di Puskesmas Kota Padang.
- b. Untuk diketahui distribusi nilai rata-rata efikasi diri penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki HbA1c >9% di Puskesmas Kota Padang.



- c. Untuk diketahui distribusi nilai rata-rata dukungan sosial pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki HbA1c >9% di Puskesmas Kota Padang.
- d. Untuk diketahui distribusi nilai rata-rata manajemen diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang memiliki HbA1c >9% di Puskesmas Kota Padang.
- e. Untuk diketahui hubungan, arah, dan keeratan hubungan antara pengetahuan dengan manajemen diri diabetes tipe 2 yang memiliki HbA1c >9% di Puskesmas Kota Padang.
- f. Untuk diketahui hubungan, arah, dan keeratan hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diri diabetes tipe 2 yang memiliki HbA1c >9% di Puskesmas Kota Padang.
- g. Untuk diketahui hubungan, arah, dan keeratan hubungan antara dukungan sosial dengan manajemen diabetes tipe 2 yang memiliki kadar HbA1c >9% di Puskesmas Kota Padang.



D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan untuk diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini sebagai bahan masukan dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan medikal bedah.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan informasi dan masukan dalam kebijakan upaya pencegahan terjadinya komplikasi jangka panjang pada penderita diabetes melitus.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan acuan dan masukan terhadap penelitian selanjutnya terkait manajemen diri penderita DM tipe 2 yang memiliki HbA1c lebih dari 9%.

