

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia yang bersifat kompleks yang membutuhkan perawatan medis secara terus-menerus dengan pengurangan risiko komplikasi dan resiko multifaktorial di luar kontrol glikemik (*American Diabetes Association (ADA)*, 2014).

Data yang didapat dari World Health Organization (2016) memperkirakan adanya peningkatan kasus Diabetes Melitus diberbagai negara di dunia yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global. *International Diabetes Federation*, (2015) menyatakan pada tahun 2015 kasus Diabetes Melitus Tipe 2 didunia terjadi pada 413 juta penduduk dan diperkirakan akan meningkat dua kali lipat di tahun 2040. Pada tahun 2017 sekitar 425 juta orang di dunia hidup dengan Diabetes Melitus. Diperkirakan kasus ini akan meningkat pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2017)

Data World Health Organization (2016) mempekirakan sekitar 1,5 juta kematian di dunia pada tahun 2014 disebabkan karena tingginya kasus Diabetes Melitus, kasus ini meningkatan 8,5% dari tahun 2013. Di Asia Tenggara lebih dari 10,58 % orang meninggal karena Diabetes Melitus. Indonesia menempati peringkat ke-5, dari 10 negara teratas yang

penduduknya menderita Diabetes mellitus, naik dua peringkat dibandingkan tahun 2013 yang menempati peringkat ke-7 di dunia.

International Diabetes Federation, (2015) menyatakan bahwa prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia pada tahun 2015 terdapat 10 juta orang dan diperkirakan meningkat sebanyak 16,1 juta orang pada tahun 2040. *International Diabetes Federation* (2017) memperkirakan prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia akan meningkat 14,1% ditahun 2045, dengan mayoritas populasi pada usia 25-35 tahun. Hasil Balitbangkes Kemenkes RI, (2013), prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia sebesar 1,5%, diabetes melitus memepati posisi keempat setelah asma, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dan degeneratif.

Prevalensi Diabetes Melitus di Sumatera Barat terdapat sebesar 1,8% dari 3,7 juta penduduk usia lebih dari 15 tahun (Kemenkes RI, 2014). Laporan tahunan Dinas Kota Padang Propinsi Sumatera Barat tahun 2017, menyebutkan kasus Diabetes Melitus selalu meningkat tiap tahunnya hampir diseluruh Puskesmas yang ada di kota Padang, yaitu mencapai 18.973 dari 23 Puskesmas di kota Padang. Hal ini dapat disebabkan karena kebiasaan masyarakat di Sumatera Barat yang terkenal dengan pengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat, lemak, mengonsumsi protein hewani dan bersantan yang lebih banyak, tetapi jarang mengonsumsi sayur-sayuran dan kurangnya asupan serat, rendahnya aktifitas fisik serta tidak patuh pada proses pengobatan yang akhirnya akan memperburuk kondisi sakitnya dan kontrol gula darah yang tidak lagi adekuat sehingga

menyebabkan kadar gula darah meningkat dan terjadi hiperglikemia (Kemenkes RI, 2014).

Hiperglikemia terjadi karena kontrol glikemik yang buruk dimana kontrol glikemik ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan aktivitas perawatan diri pasien terhadap penyakitnya. Hiperglikemi membutuhkan perawatan yang cukup panjang dan secara terus menerus yang dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan terstruktur dan dukungan. Pendidikan kesehatan terstruktur ini bertujuan agar pengetahuan pasien cukup tinggi dalam melakukan aktivitas perawatan diri terhadap penyakitnya sehingga dapat mencegah komplikasi dan mengurangi resiko komplikasi jangka panjang yang dapat menyebabkan timbulnya masalah psikologis (American Diabetes Association (ADA), 2018; Briefs & Systems, 2016; Skinner, 2013).

Pengetahuan merupakan bekal utama terbentuknya suatu tindakan seseorang. Tindakan seseorang akan mencerminkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam proses perawatan dan penatalaksanaan penyakit. Pengetahuan merupakan hasil dari tau yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek. Pengetahuan mencakup enam tahap kognitif yaitu dimulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan penilaian kembali. Perilaku yang diinginkan akan terwujud jika seseorang melewati keenam tahapan tersebut yang membutuhkan waktu dan proses. Seorang educator bertanggung jawab atas terlaksananya proses tersebut. Proses tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan terstruktur sebagai proses penambahan pengetahuan

dan kemauan seseorang dan berhasil menumbuhkan keinginan untuk berperilaku dalam hidup (Soewondo, Subekti, & Soegondo, 2009)

Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai pengetahuan pasien Diabetes Melitus. Penelitian oleh Putri and Isfandiari (2013) menyatakan 43,4% responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki nilai kadar gula darah yang tinggi. Pengetahuan yang baik pada pasien Diabetes Melitus akan mendasari *self-care activity* (aktivitas perawatan diri) yang dilakukan pasien dalam mengontrol kadar glukosa darah.

Self-care activity merupakan perawatan Diabetes Melitus secara mandiri yang dapat diwujudkan melalui perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dan mempertahankan sehat dalam kehidupan (Thojampa, 2019). *Self-care activity* merupakan suatu proses evolusi dalam mengaplikasikan dan mengembangkan pengetahuan atau kesadaran untuk belajar survive terhadap kompleksnya penyakit Diabetes Melitus dalam konteks social. Menurut AADE7TM, (2014), *self-care activity* merupakan aktivitas perawatan yang dilakukan pasien Diabetes Melitus yang meliputi makan sehat (diet), aktivitas fisik (exercise), monitoring kadar gula darah (kontrol glikemik), manajemen obat (farmakologis), kemampuan untuk memecahkan masalah (problem solving), coping yang sehat (healthy coping) dan mengurangi terjadinya resiko (reduction risk).

Self care activity merupakan tindakan pasien yang terencana dalam mengendalikan penyakitnya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien (Alligood, 2014). Mc Sharry, Moss-Morris and Kendrick (2011) menyebutkan *Self-care activity* merupakan salah

satu bentuk kontrol glikemik yang dapat dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus yang dapat didorong oleh keyakinan dan persepsi pasien terhadap penyakit dan kesehatannya. Penelitian oleh Aini (2011) mengenai perilaku pasien dalam menjalani proses perawatan menyebutkan 86,7 % responden memiliki perawatan diri sedang dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus.

Pengetahuan dan *Self-care activity* yang baik akan berdampak baik pada kontrol glikemik sehingga dapat mencegah dan mengurangi komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada pasien Diabetes Melitus terutama Diabetes Melitus tipe 2 dapat menyebabkan masalah fisik dan masalah psikologis. Masalah fisik yang dialami dapat mengganggu pola hidup dan fungsi diri baik secara interpersonal, sosial, dan spiritual (International Diabetes Federation, 2015; Skinner, 2013). Masalah psikologis dapat berupa *distress diabetes*, depresi, kecemasan, gangguan makan, ketergantungan pada alkohol dan nikotin, gangguan penyesuaian, gangguan kepribadian, dan disfungsi kognitif (Skinner, 2013; Bowling, 2014; Briefs and Systems, 2016).

Masalah psikologi yang paling utama dan paling sering dialami pasien Diabetes Melitus tipe 2 adalah berupa *diabetes distress*. *Diabetes distress* merupakan respon emosional pasien yang rasional terhadap dampak penyakit yang dapat mempengaruhi pola pikir pasien dalam proses pengobatan dan perawatan. *Diabetes Distress* meliputi kekhawatiran pasien tentang manajemen diri, persepsi berhubungan dengan dukungan keluarga terdekat, beban emosional dan akses keperawatan kesehatan yang berkualitas (Fisher, Glasgow and Strycker, 2010 ; Funnell *et al.*, 2011).

Diabetes Distress mengacu pada kekhawatiran komplikasi, kekhawatiran tentang komplikasi fisik dan kekhawatiran dukungan orang terdekat terutama keluarga. Anggota keluarga yang merawat orang dengan diabetes perlu diperhatikan, termasuk orang tua, anak-anak dan mitra orang dewasa (pasangan) dengan diabetes, karena mereka juga dapat mengalami tekanan emosional dan kekhawatiran terkait diabetes dan perawatannya (Fisher and Snouffer, 2016).

Diabetes Distress terjadi erat kaitannya dengan kontrol glikemik dan perawatan diri yang buruk (Fisher L, Phd, Danielle M. Hessler, Phd William H. Polonsky, Phd, Joseph Mullan, 2012). *Diabetes Distress* mempunyai hubungan timbal balik dengan kadar gula darah atau HbA1c, dimana jika *Diabetes Distress* meningkat maka nilai HbA1c akan naik atau sebaliknya (Lawrence Fisher & Elizabeth, 2016). Sebagian besar pasien Diabetes Melitus mengalami *Diabetes Distress* yaitu 73,3% terjadi pada wanita dan 61,4% pada pria (Abdulbari, Abdulla, Elnour, 2011).

Sidhu and Tang (2017) mengatakan bahwa 52,5% pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 mengalami *Diabetes Distress* yang disertai dengan meningkatnya kadar HbA1c. Gahlan *et al* (2018) dalam penelitiannya mengatakan 18,0% pasien Diabetes Melitus mengalami *Diabetes Distress* yang disertai dengan meningkatnya nilai HbA1c, predictor utama terjadinya *Diabetes Distress* ini adalah karena rendahnya pengetahuan pasien tentang penyakitnya sehingga pasien tidak mampu dalam mengontrol kadar glukosa dan ini akan menyebabkan nilai HbA1c meningkat. Penelitian di RSUD dr. Soebandi Jember diperoleh data 93,3% pasien yang dirawat dengan Diabetes

Melitus mengalami *Diabetes Distress* sedang dan sebagian besar pasien Diabetes Melitus tipe 2 mengatakan kalau mereka membutuhkan dukungan untuk perawatan dan manajemen diri yang bagus terhadap penyakitnya sehingga pasien mampu untuk mengontrol kadar gula darahnya (Rahmawati, Setiawan, & Solehati, 2014; Wiastuti, Rondhianto, & Widayati, 2017) (Nurkamilah, 2018).

Salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan pada pasien adalah melalui bekerja sama antara keluarga dengan tenaga kesehatan profesional dalam program perawatan Diabetes Melitus yang dapat diwujudkan melalui pendidikan terstruktur. Melalui pendidikan terstruktur ini diharapkan pengetahuan tenaga profesional kesehatan, pasien dan keluarga dapat meningkat serta aktivitas perawatan diri juga semakin bagus sehingga kontrol glikemik juga bagus dan masalah psikologis berupa *Diabetes Distress* dapat teratasi (Funnell *et al.*, 2011; *International Diabetes Federation*, 2015). Fokus utama dalam mengatasi masalah psikologis pada pasien yang mengalami Diabetes Melitus adalah peningkatan pengetahuan sebagai sarana / media dalam meningkatkan kemampuan *self-care activity* (aktivitas perawatan diri) dalam mengontrol kadar glukosa darah (Snoek *et al.*, 2012 ; Zagarins *et al.*, 2012)

Program pendidikan terstruktur ini tidak hanya merupakan kebutuhan pasien tetapi juga kebutuhan keluarga dan tenaga professional kesehatan. Program pendidikan terstruktur menjadi kebutuhan keluarga sebagai pemberi dukungan terhadap anggota keluarganya yang menjalani perawatan dan pengobatan Diabetes Melitus, sedangkan bagi tenaga professional kesehatan,

program pendidikan terstruktur merupakan salah satu komponen penting dalam intervensi Diabetes Melitus terutama sebagai *educator* dalam meningkatkan pengetahuan agar dapat mencegah dan menangani masalah psikologis seperti *Diabetes Distress* (Berry, Lockhart, Davies, Lindsay, & Dempster, 2015).

Program pendidikan (edukasi) merupakan salah satu dari empat pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis (PERKENI, 2015). Perawat sebagai *educator* dapat membantu pasien dalam bentuk *supportive-educative* dengan harapan pasien mampu melakukan manajemen diabetes dan mampu melakukan perawatan secara mandiri sehingga kadar glukosa darah terkontrol dan diabetes disstres tidak terjadi (Javanbakht *et al.*, 2012).

Para peneliti dari beberapa negara didunia telah melakukan penelitian tentang program pendidikan terstruktur yang cocok untuk pasien Diabetes Melitus diantaranya yaitu DESMOND (Diabetes Education & Self-Management for Ongoing & Newly Diagnosed), DAFNE (The Dose Adjustment for Normal Eating) dan DSME (Diabetes Self Management Education). Secara umum keempat program edukasi diatas mampu meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan gaya hidup pasien dengan Diabetes Melitus sehingga pasien mampu dalam mengontrol kadar gula darah. Model ini dilaksanakan sesuai dengan budaya barat dan belum menggunakan pendekatan dukungan keluarga (CHAU, CHUNG, & WONG, 2012; National Institute for Clinical Excellence, 2003). Hal ini menyebabkan

model edukasi diatas sulit untuk diterapkan di Indonesia karena latar belakang budaya yang berbeda.

Indonesia memiliki satu program pendidikan terstruktur yang telah dikembangkan dan di uji beberapa kali dan menunjukkan hasil yang efektif dalam meningkatkan kemampuan manajemen diri pasien Diabetes Melitus. Model ini dikembangkan oleh Malini, Copnell and Moss (2017) dengan nama *Indonesian Group Based Diabetes Education Programmed (InGDEP)*. *InGDEP* ini telah disesuaikan dengan latarbelakang budaya, etnis, masalah geografis, kemudahan akses dan sumber daya manusia di Indonesia (Malini et al., 2017), sehingga *InGDEP* ini dapat diterapkan dimasyarakat Indonesia.

Indonesian Group-based Diabetes Education Programmed (InGDEP) adalah suatu program pendidikan terstruktur untuk pasien Diabetes Melitus Tipe-2 yang diberikan pada pasien yang baru terdiagnosa ataupun pasien yang telah lama terdiagnosa Diabetes Melitus. *InGDEP* ini berbasis kelompok yang dilakukan oleh tim edukasi yang telah mengikuti pelatihan *InGDEP* yang terdiri dari tenaga kesehatan profesional yaitu dokter, perawat, ahli gizi dan kesehatan masyarakat yang ada di Puskesmas. Program edukasi ini memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan dalam pelaksanaannya. Kelebihannya yaitu program ini dilaksanakan di Puskesmas sebagai pusat edukasi dan layanan primer (utama), menggunakan metode diskusi/sharing dalam kelompok sehingga memudahkan interaksi antar sesama pasien diabetes dan dengan tenaga kesehatan. Program *InGDEP* terdiri dari 4 sesi yang dilakukan selama satu bulan setiap minggunya. Diakhir sesi akan dilakukan diskusi (Malini et al., 2017).

Malini, Copnell and Moss, (2015) melakukan penelitian untuk melihat pengaruh *InGDEP* terhadap pengetahuan dan aktivitas perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di kota Lampung, Indonesia. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa *InGDEP* dapat bekerja sangat baik untuk peningkatan pengetahuan. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Saputri (2017), menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *InGDEP* terhadap *self care behaviour* pasien Diabetes Melitus Tipe 2, melalui pendidikan kesehatan dan aktivitas perawatan diri (*self-care activity*) pasien dapat ditingkatkan.

Namun dari kedua penelitian diatas, belum terkait dengan integrasi dukungan keluarga. Kedua penelitian diatas hanya terfokus pada pasien saja belum melibatkan keluarga dan belum mempertimbangkan dukungan keluarga, sehingga pada saat dirumah pasien kurang mendapatkan fasilitasi dan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam pengelolaan Diabetes Melitus. Dukungan keluarga dan dukungan tenaga profesional kesehatan secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan kejadian Diabetes Melitus termasuk masalah psikologis *Diabetes Distress* pada pasien (Berry *et al.*, 2015; PERKENI, 2015; *American Diabetes Association (ADA)*, 2017).

Dukungan dari tenaga profesional kesehatan dapat diberikan melalui pendidikan terstruktur salah satunya yaitu melalui kegiatan *InGDEP* yang bisa pasien dapatkan di Puskesmas. Sedangkan dukungan keluarga dapat diberikan melalui keikutsertaan dan peran aktif keluarga dalam memfasilitasi pasien menjalani proses perawatan dan meningkatkan upaya perubahan gaya

hidup sesuai dengan kondisi Diabetes Melitus. Keikutsertaan dan peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga dengan Diabetes Melitus dapat berupa peran aktif keluarga dalam memfasilitasi perubahan pola diet pasien sesuai diet yang dianjurkan untuk Diabetes Melitus, mengajak pasien untuk melakukan aktifitas fisik seperti jalan pagi dan melakukan olahraga ringan lainnya serta pemanfaatan waktu luang terhadap hal yang positif, mengingatkan dan menyediakan obat pasien, mengajak pasien untuk kontrol/cek kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan, ini merupakan bentuk peran serta aktif anggota keluarga dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarga dengan Diabetes Melitus.

Peran serta aktif keluarga ini sesuai dengan konsep paradigma sehat yaitu perawatan dan penyembuhan tidak hanya berfokus pada kesembuhan pasien, tetapi juga mengupayakan anggota keluarga yang sehat juga penting untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan keluarganya baik yang sakit maupun yang sehat. Oleh karena itu dalam perawatan dan penatalaksanaan Diabetes Melitus yang dibutuhkan tidak hanya pendekatan organobiologik saja tetapi juga dukungan keluarga melalui pendekatan keluarga (Soewondo et al., 2009);

Dukungan keluarga dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit atau mengalami masalah kesehatan sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang mendapatkan dukungan baik kepada anggota keluarga yang sakit atau yang mengalami masalah

kesehatan termasuk masalah psikologis (Friedman, M.M Bowden, V R. & Jones, 2010; Kaakinen *et al.*, 2010).

Mengingat begitu pentingnya dukungan keluarga dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus maka keluarga akan diikutsertakan dalam pendidikan terstruktur *InGDEP*. Keikutsertaan keluarga dalam pendidikan terstruktur ini merupakan suatu pendekatan terhadap keluarga sebagai serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang terencana dan terarah untuk menggali, meningkatkan dan mengarahkan peran serta keluarga agar dapat memfasilitasi potensi atau sumber yang ada guna menyembuhkan anggota keluarga dan menyelesaikan masalah kesehatan keluarga yang sedang mereka hadapi sehingga keluarga dapat menjadi mitra kerja dalam penyembuhan dan perawatan pasien Diabetes Mellitus (Soewondo *et al.*, 2009)

Karena dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus, maka penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas kali ini akan menggunakan dukungan keluarga dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus yaitu dalam program pendidikan terstruktur *InGDEP* dan ini merupakan salah satu perbedaan penelitian ini dengan kedua penelitian diatas. Dalam penelitian ini keluarga akan dilibatkan dalam sesi *InGDEP* dan selama perawatan pasien dirumah. Keluarga bersama dengan pasien akan mendapatkan pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus sarta cara perawatan sehingga pada saat dirumah keluarga dapat membantu dan memfasilitasi pasien dalam menjalani perawatan Diabetes Melitus.

Bentuk dukungan yang dapat keluarga berikan meliputi empat dimensi yaitu dimensi emosional, penghargaan, informasi dan instrumental. Dimensi

emosional berupa keluarga mengerti dengan masalah yang dialami oleh pasien, mendengarkan keluhan pasien tentang penyakit yang dirasakan, serta memberikan kenyamanan kepada pasien dalam mengatasi masalahnya. Dimensi penghargaan antara lain dorongan dari keluarga untuk mengontrol gula darah, mematuhi diet, pengobatan serta kontrol kesehatan. Dimensi instrumental antara lain keluarga membantu mengingatkan dan menyediakan makanan sesuai diet, mendukung usaha pasien untuk olah raga, serta membantu membayar pengobatan. Dimensi informasi antara lain menyarankan pasien untuk ke dokter, menyarankan mengikuti edukasi serta memberikan informasi baru kepada pasien tentang Diabetes Melitus.

Dengan keikutsertaan keluarga dalam proses penatalaksanaan Diabetes Melitus ini diharapkan prevalensi Diabetes Melitus tidak lagi meningkat tiap tahunnya, terutama di kota Padang. Prevalensi Diabetes Melitus di Kota Padang selalu meningkat tiap tahunnya yaitu dengan jumlah kunjungan 18.973 kasus pada tahun 2017 dari 11 kecamatan yang ada di Kota Padang. Penelitian kali ini akan dilakukan di Puskesmas yang ada di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Kecamatan Koto Tangah merupakan Kecamatan terbesar di Kota Padang dan dengan jumlah Puskesmas terbanyak yaitu ada 5 (lima) Puskesmas dan juga dengan jumlah penduduk terbanyak. Pemilihan tempat penelitian ini dilakukan melalui random dari lima Puskesmas yang ada di Kecamatan Koto Tangah ini. Puskesmas Lubuk Buaya terpilih sebagai kelompok intervensi dan Puskesmas Anak Air sebagai kelompok kontrol. Selain itu Puskesmas Lubuk Buaya juga merupakan Puskesmas dengan angka kejadian Diabetes Melitus terbanyak pada tahun 2017 yaitu 2.703 kunjungan.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Anak Air pada tanggal 26 dan 27 Juni 2018. Dari hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Lubuk Buaya didapatkan informasi bahwa angka kejadian Diabetes Melitus di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Dokter penanggung jawab Prolanis mengatakan selama ini tim kesehatan dari puskesmas telah berusaha untuk melakukan perawatan yang baik pada pasien Diabetes Melitus diantaranya yaitu melalui pemeriksaan gula darah dan pemberian obat serta pendidikan kesehatan. Pendidikan Diabetes telah diberikan melalui penyuluhan yang merupakan bagian dari program Prolanis yang terlaksana dalam agenda kerja bulanan puskesmas. Penyuluhan ini berlangsung satu kali seminggu tiap bulannya, hanya berfokus kepada pasien saja tidak melibatkan atau tidak mengikutsertakan keluarga pasien. Pendidikan secara terstruktur belum ada dalam program kerja puskesmas.

Begitu juga halnya dengan Puskesmas Anak Air, terjadi peningkatan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 dari tahun sebelumnya. Masalah yang sering muncul adalah kurangnya keinginan dari pasien untuk kontrol ke Puskesmas dan untuk mengikuti program prolanis yang diadakan tiap minggunya. Sehingga tenaga kesehatan professional di Puskesmas merasa kesulitan dalam mengontrol kondisi pasien yang berada diwilayah kerjanya.

Hasil wawancara dengan tujuh orang pasien Diabetes Melitus tipe 2 didapatkan tiga orang pasien mengatakan datang berobat ke puskesmas kadang diantar oleh keluarga, dua orang sering datang sendiri. Pasien juga mengatakan kalau dirumah pasien mengalami kesulitan untuk melaksanakan

perawatan karena pasien kurang mendapatkan motivasi dan dukungan dari keluarga, terutama dalam memenuhi diet, keluarga jarang menyediakan makanan sesuai diet Diabetes Melitus sehingga pola makan pasien tidak terkontrol. Lima orang pasien mengatakan khawatir akan mengalami komplikasi yang lebih parah, khawatir tidak akan bisa mengikuti proses pengobatan dan perawatan, khawatir keluarga akan bosan merawatnya dengan penyakit yang menahun ini. Tiga orang pasien lainnya mengatakan malas untuk pergi berobat dan kontrol ke pelayanan kesehatan serta malas mengikuti program penyuluhan yang ada karena pasien sering merasa bosan dengan metode penyuluhan yang bersifat ceramah dan monoton tidak ada pembaruan setiap kali penyuluhan.

Penelitian ini dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 karena Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang disebabkan karena produksi insulin yang tidak cukup sesuai kebutuhan tubuh sehingga untuk kebutuhan insulin dapat dipenuhi dengan perubahan gaya hidup melalui manajemen Diabetes Mellitus yang optimal yang dapat diperoleh melalui edukasi terstruktur dan dukungan keluarga. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Indonesian Group-Based Diabetes Education Programmed* dengan dukungan keluarga terhadap pengetahuan, *Self-care activity* dan *Diabetes Distress* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kota Padang”

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh *InGDEP* dan dukungan keluarga terhadap pengetahuan, *Self-care activity*, *Diabetes Distress* dan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kota Padang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini diketahuinya pengaruh *InGDEP* dengan dukungan keluarga terhadap pengetahuan, *Self-care activity*, dan *Diabetes Distress* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Anak Air.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Anak Air.
- b. Diketahui perbedaan pengetahuan pasien Diabetes Melitus tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan intervensi *InGDEP* dengan dukungan keluarga
- c. Diketahui perbedaan *Self-care activity* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan intervensi *InGDEP* dengan dukungan keluarga
- d. Diketahui perbedaan distribusi frekuensi *Diabetes Distress* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan intervensi *InGDEP* dengan dukungan keluarga

- e. Diketahui pengaruh *InGDEP* dengan dukungan keluarga terhadap pengetahuan pasien Diabetes Melitus tipe 2 sesudah diberikan intervensi *InGDEP* dengan dukungan keluarga pada kelompok intervensi.
- f. Diketahui pengaruh *InGDEP* dengan dukungan keluarga terhadap *Self-care activity* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 sesudah diberikan intervensi *InGDEP* dengan dukungan keluarga.
- g. Diketahui pengaruh *InGDEP* dengan dukungan keluarga terhadap *Diabetes Distress* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 sesudah diberikan *InGDEP* dengan dukungan keluarga

1.4 Manfaat Penelitian

1.3.1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan dan menambah pengetahuan bagi instansi pendidikan tentang pengaruh diabetes edukasi program dalam menurunkan masalah psikologis seperti *Diabetes Distress* dan menurunkan HbA1c pada pasien Diabetes Melitus tipe 2

1.3.2. Instansi pendidikan

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan sumber informasi, rujukan, dan bahan acuan dalam memberikan edukasi pada pasien Diabetes Melitus tipe 2

1.3.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam menerapkan proses penelitian untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh *InGDEP* dengan dukungan keluarga