

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang menjadi ancaman global dunia saat ini. *International Diabetes Federation* (IDF) mendata pada *Diabetes Atlas 10th edition 2021* setidaknya terdapat 537 juta orang yang mengidap penyakit DM. IDF memperkirakan pada tahun 2030 sampai dengan 2045 angka kasus DM mencapai 642 hingga 783 juta orang (IDF, 2021). Di Indonesia pada tahun 2021, dari 179 juta total populasi dewasa berumur 20–79 tahun, terdapat 19 juta (10,6%) orang yang menderita DM. Jika dihitung perbandingannya, dalam 9 orang setidaknya ada 1 orang dengan DM (IDF, 2021).

Prevalensi DM di Provinsi Sumatera Barat juga terus mengalami peningkatan sebanyak 1,3% pada tahun 2021, angka tersebut telah mendekati prevalensi nasional yaitu 1,5% dimana Sumatera Barat berada di urutan ke 21 dari 34 provinsi di Indonesia (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, total penderita DM yang mendapatkan layanan puskesmas sebanyak 13.733 orang dan puskesmas yang memiliki jumlah pasien DM terbanyak, yaitu Puskesmas Andalas sebanyak 1.175 orang, Puskesmas Belimbing sebanyak 1.058 orang, dan Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 1.002 orang (Dinas

Kesehatan Kota Padang, 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan 95% dari total kejadian DM merupakan jenis DM tipe 2. DM tipe 2 mengganggu fungsi tubuh dalam menggunakan insulin atau disebut juga dengan resistensi insulin. Insulin berfungsi untuk memproses gula darah menjadi energi dalam tubuh. Peningkatan resistensi insulin tidak bisa dikompensasi karena sel beta pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang adekuat sehingga dapat mempengaruhi banyak sistem organ di dalam tubuh dan dapat menyebabkan komplikasi serius (PERKENI, 2021).

Diabetes Melitus tipe 2 berada pada urutan ke-5 dari 10 penyakit terbanyak di Kota Padang. Angka DM tipe 2 dengan komplikasi di Kota Padang yaitu sebanyak 11.844 dari total kasus secara keseluruhan (BPS, 2023). Komplikasi dari penyakit DM tipe 2 dapat berupa gangguan sistem saraf/neuropati, dan gangguan pada pembuluh darah (*makrovaskular* dan *mikrovaskular*). Komplikasi *makrovaskular* pada umumnya dapat menyerang organ otak, jantung, dan pembuluh darah, sedangkan *mikrovaskular* dapat terjadi pada organ mata dan ginjal (PERKENI, 2021).

Berdasarkan penelitian Saputri (2020) di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, dari 72 orang responden didapatkan sebanyak 43 pasien (59,7%) mengalami komplikasi diabetes dimana distribusi frekuensinya yaitu komplikasi akut ketoasidosis diabetik 6 pasien (8,3%), hipoglikemia 8 pasien (11,1%). Komplikasi *mikrovaskuler* yaitu *neuropati* 5 pasien (6,9%), *retinopati* 8 pasien (11,1%) dan *nefropati* 11

pasien (15,3%). Komplikasi *makrovaskuler* yaitu *serebrovaskuler* 3 pasien (4,2%), penyakit *jantung coroner* 8 pasien (11,1%), dan *ulkus* 20 pasien (27,8%). Peningkatan kasus dan kejadian komplikasi DM tipe 2 telah merenggut banyak jiwa. Pada tahun 2021 sekitar 6,7 juta jiwa usia dewasa berumur 20 – 79 tahun meninggal akibat komplikasi dan di Indonesia sendiri yaitu sebanyak 236 ribu jiwa (IDF, 2021).

Upaya dan penanggulangan telah dilakukan pemerintah dalam menangani masalah DM, namun kejadian DM masih tinggi di Indonesia dan semakin diperparah dengan munculnya berbagai penyakit komplikasi akibat DM. Masalah-masalah yang dialami oleh penderita DM dapat diminimalisir jika penderita DM memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup untuk mengontrol penyakitnya, yaitu dengan cara melakukan manajemen diri (*Self-management*). Manajemen diri merupakan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan, meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, mengatasi kecacatan dengan atau tanpa dukungan penyedia layanan kesehatan (Adimuntja, 2020).

Manajemen diri menurut Orem (1971) merupakan kebutuhan manusia terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri yang penatalaksanaannya dilakukan secara terus menerus dalam upaya mempertahankan kesehatan dan kehidupan, serta penyembuhan dari penyakit dan mengatasi komplikasi yang ditimbulkan. Teori ini bertujuan untuk membantu klien untuk melakukan perawatan diri sendiri. Orem

mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri. Manajemen diri dibutuhkan oleh setiap individu, baik wanita, laki-laki, maupun anak-anak. Ketika manajemen diri tidak adekuat dan tidak dapat dipertahankan maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan dan kematian (Nursalam, 2020).

Manajemen diri yang dilakukan penderita DM meliputi pola makan/diet, aktivitas fisik/olahraga, perawatan kaki, minum obat diabetes, dan monitoring gula darah. Pengaturan pola makan pada penderita DM merupakan pengaturan makanan seimbang dengan tujuan mendapatkan kontrol metabolismik yang baik. Prinsip diet penderita DM harus memperhatikan jadwal, jumlah dan jenis makanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tujuan utama dari diet atau pengelolaan pola makan adalah mempertahankan kadar glukosa darah agar mendekati normal. Penderita diabetes yang melakukan pengelolaan diet secara rutin dan teratur, kadar glukosa dalam darahnya dapat terkendali dan terkontrol sehingga mengurangi resiko komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang (Delima, 2020).

Pengelolaan diet atau pengaturan pola makan yang kurang baik akan menyebabkan komplikasi baik komplikasi akut maupun kronis yang memperparah kondisi sakitnya dan mampu menyebabkan kematian (Astuti & Ruhayana, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2023), banyak pasien diabetes mellitus yang tidak mematuhi aturan pola makan yang direkomendasikan, seperti mengonsumsi makanan yang tinggi

gula, seperti minuman manis, makanan ringan, dan makanan olahan yang dapat menyebabkan fluktuasi gula darah yang tidak terkontrol. Pasien juga tidak memantau asupan kalori dan porsi makan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh mereka. Akibatnya, penderita diabetes melitus sering mengalami kesulitan dalam mengatur kadar gula darah secara optimal, sehingga meningkatkan resiko komplikasi.

Aktivitas fisik/olahraga merupakan komponen penting dalam manajemen diri. Penderita DM dianjurkan untuk melakukan olahraga jalan kaki, *jogging*, lari, bersepeda, *aerobic* dan berenang selama 30-40 menit sebanyak 3 kali dalam seminggu (Ardiani *et al.*, 2021). Aktivitas fisik atau latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Bagi mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi. kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas - malasan harus dihindari (Ayuningtyas *et al.*, 2021).

Penelitian oleh (Kasimo *et al.*, 2022) menemukan bahwa tingkat aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus masih rendah, terutama di kalangan usia lanjut. Aktivitas fisik yang rendah ini berkontribusi terhadap ketidakmampuan penderita dalam mengelola gula darah dengan baik, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Sari *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa penderita diabetes melitus yang memiliki aktivitas fisik rendah

cenderung mengalami penurunan kualitas hidup, serta kesulitan dalam mengontrol kadar gula darah mereka. Rendahnya tingkat aktivitas fisik pada penderita diabetes melitus menunjukkan adanya kesenjangan dalam pengelolaan diri yang optimal, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan mereka.

Perawatan kaki diabetik diperlukan bagi penderita DM untuk mencegah adanya luka ulkus. Perawatan kaki diabetik yang harus dilakukan adalah mencuci kaki dengan bersih dan mengeringkannya, memeriksa dan memotong kuku secara rutin, memilih alas kaki yang nyaman, serta mengecek bagian sepatu yang akan digunakan (Silalahi, 2021). Penelitian oleh Fetia (2021) di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara menunjukkan bahwa perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 masih rendah. Rendahnya manajemen diri dalam perawatan kaki pada penderita diabetes melitus dapat meningkatkan risiko komplikasi kaki diabetik, seperti ulkus dan infeksi.

Minum obat diabetes merupakan bentuk terapi farmakologi pada penderita DM. Kelompok obat untuk penderita diabetes dibagi menjadi 2 yaitu memperbaiki kerja insulin dan meningkatkan kerja insulin (PERKENI, 2021). Pengobatan berpengaruh secara langsung terhadap pengendalian kadar gula darah. Monitoring gula darah dilakukan oleh penderita DM untuk mencegah terjadinya *hipoglikemia*, *hiperglikemia*, dan ketosis berat. Monitoring yang dilakukan secara rutin merupakan tindakan deteksi dini dalam mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang

(Wahyunah *et al.*, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti & Anggraini, 2020), banyak pasien diabetes yang tidak mematuhi jadwal dan dosis pengobatan yang dianjurkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan dan efek samping obat.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada awal Mei 2024 dengan mewawancara 10 orang pasien DM tipe 2 didapatkan sebagian besar pasien tidak rutin melakukan pengecekan kadar gula darah 1x sebulan ke puskesmas dan meminum obat. Delapan dari 10 pasien jarang melakukan latihan aktivitas fisik/berolahraga, mereka menganggap aktivitas seperti bekerja sudah merupakan bentuk dari latihan aktivitas fisik. Beberapa pasien menjalankan diet makanan sesuai anjuran. Namun masih terdapat pasien yang memiliki manajemen diet yang buruk, sering mengonsumsi makanan dan minuman manis atau kadar gulanya tinggi. Tujuh dari 10 pasien tidak mengetahui bagaimana cara perawatan kaki untuk menghindari terjadinya ulkus atau luka pada penderita DM tipe 2. Studi pendahuluan ini membuktikan bahwa tingkat manajemen diri pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang masih tergolong rendah sehingga membutuhkan perhatian maksimal.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan sehingga rumusan masalah peneliti adalah “Bagaimana Gambaran Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik umum responden.
- b. Untuk mengetahui gambaran diet responden.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengobatan responden.
- d. Untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik responden.
- e. Untuk mengetahui gambaran pemantauan gula darah responden.
- f. Untuk mengetahui gambaran perawatan kaki responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan program edukasi serta pendampingan terhadap penderita Diabetes Melitus Tipe II,

khususnya dalam aspek manajemen diri seperti pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, kontrol gula darah, dan perawatan kaki.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam proses pendidikan keperawatan, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah yang berkaitan dengan pengelolaan penyakit kronik seperti Diabetes Melitus. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian serupa di masa mendatang.

3. Bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini memberikan tambahan informasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berfokus pada peningkatan kemampuan manajemen diri pasien Diabetes Melitus Tipe II. Hasil ini dapat digunakan untuk merancang intervensi edukatif dan motivasional yang membantu pasien meningkatkan kepatuhan dan mencegah komplikasi.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan dasar pengembangan penelitian berikutnya, dengan menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, atau motivasi pasien yang dapat memengaruhi manajemen diri penderita Diabetes Melitus Tipe II.