

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah (hiperglikemia). DM terjadi karena adanya gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa darah yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin atau menurunnya kerja insulin (Abu Hassan et al., 2013; Allam, El-zawawy, Ismail, & Ghazy, 2019; Kharroubi, 2015; Restika, Haskas, & Dewi, 2019). Kondisi ini diakibatkan oleh kegagalan pankreas dalam memproduksi insulin yang cukup atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (PERKENI, 2015; Sheila et al., 2017; Thojampa, 2017).

Diabetes melitus adalah masalah kesehatan global dengan jumlahnya pasien meningkat pesat. Prevalensi di seluruh dunia diabetes untuk kelompok usia 20-79 tahun diperkirakan menjadi 6,4% pada 2010 dan diperkirakan meningkat menjadi 7,7% pada tahun 2030 (Kav et., al., 2015). Prevalensi angka kejadian DM cenderung meningkat tiap tahun. Menurut WHO tahun 2016 jumlah pasien DM meningkat sekitar empat kali lipat dari tahun 1980 yaitu sekitar 108 juta dan tahun 2014 meningkat menjadi 422 juta (WHO, 2016). Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2015, prevalensi jumlah pasien DM di dunia pada tahun 2015 sebanyak 415 juta jiwa dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta

jiwa. Prevalensi global diabetes pada orang dewasa (20-79 tahun), menurut sebuah laporan yang diterbitkan pada 2013 oleh IDF adalah 8,3% (382 juta orang), dengan 14 juta lebih banyak pria daripada wanita (198 juta pria vs 184 juta wanita), mayoritas antara usia 40 dan 59 tahun dan jumlahnya diperkirakan akan meningkat melampaui 592 juta pada tahun 2035 dengan prevalensi global 10,1% (Kharroubi, 2015).

Indonesia tercatat sebagai negara peringkat keenam dengan beban penyakit DM terbanyak di dunia, data *IDF* menunjukkan lebih dari 10 juta penduduk Indonesia menderita penyakit tersebut di tahun 2017 (IDF, 2017). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang menunjukkan prevalensi DM pada penduduk dewasa Indonesia sebesar 6,9% di tahun 2013, dan melonjak pesat ke angka 8,5% di tahun 2018. Organisasi kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO), memprediksikan penyakit DM akan menimpa lebih dari 21 juta penduduk Indonesia di tahun 2030 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Perkeni tahun 2015, diperkirakan sekitar 50% pasien DM belum terdiagnosis di Indonesia. Hanya 2/3 yang terdiagnosis menjalani pengobatan dan hanya 1/3 yang terkendali kondisi glikemik (PERKENI, 2015).

Selain angka prevalensi yang meningkat, angka kematian akibat penyakit DM juga mengalami peningkatan tiap tahunnya. DM merupakan penyakit "*the silent killer*" karena sering tidak disadari oleh pasien dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi (Carolan, Holman, & Ferrari, 2014). Menurut data WHO

(2016), DM menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 2,2 juta kematian pada tahun 2016. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar gula darah dan komplikasi lainnya (WHO, 2016). Penyakit Diabetes melitus tipe 2 (DM Tipe 2) merupakan lebih dari 85-90 % dari semua kasus DM dan penyebab komplikasi yang terbanyak (Bardsley & Resnick, 2017).

Angka kejadian komplikasi DM cenderung meningkat tiap tahunnya. Beberapa penelitian di dalam dan luar negeri menunjukkan prevalensi komplikasi DM didaerah China menunjukkan gangguan kardiovaskuler 30,1%, serebrovaskuler 6,8%, nefropathy 10,7 %, lesi okuler 14,8% dan masalah kaki 0,8%, sedangkan di Indonesia prevalensi komplikasi makrovaskuler 16%, dan komplikasi mikrovaskuler 27,6% (diantaranya 42 % retinopati diabetik, 63,5 % neuropati diabetik dan 7,3 % nefropati diabetik) (Indriani & Amalia, 2019). Lebih dari 50 % seseorang dengan penyakit DM beresiko meninggal akibat komplikasi yang dialami meliputi penyakit jantung, neuropati dan tekanan darah yang tinggi. yaitu 91 % amputasi tungkai bawah, 60 % dirawat karena penyakit jantung, 50 % karena penyakit stroke (Ghoreishi, Vahedian-shahroodi, & Jafari, 2019).

Dampak komplikasi DM membuat beban penyakit menjadi lebih besar, baik pada individu, keluarga serta pemerintah. Komplikasi penyakit DM bisa menyebabkan kebutaan, serangan jantung, stroke , gagal ginjal dan amputasi kaki (Hooshmand, 2018; WHO, 2016). Banyak permasalahan kesehatan yang

diakibatkan oleh komplikasi penyakit DM antara lain biaya kesehatan yang lebih tinggi, pengurangan kualitas hidup, kecacatan serta peningkatan risiko kematian. Beberapa kondisi yang tidak baik pada pasien DM bisa disebabkan ketidakpatuhan dalam mengontrol gula darah, mengonsumsi obat, pola diet, dan stress yang berlebihan ( Tarigan et al., 2019; Khan & Ahmad, 2017; Leitner et al., 2017).

Manajemen diri sebagai salah satu upaya yang penting dilakukan oleh individu dalam pengelolaan penyakit dan pengontrolan yang tepat agar meminimalisir terjadinya komplikasi (Martz, 2018; Romakin & Mohammadnezhad, 2019). Penyakit DM membutuhkan perilaku penanganan dan pengendalian secara mandiri, khusus dan seumur hidup. Manajemen diri pada pasien DM merupakan komponen sangat penting bagi individu dalam pengelolaan penyakit, mengendalikan dan mencegah komplikasi DM (Romakin & Mohammadnezhad, 2019; Saad et al., 2018; Kav et al., 2017).

Beberapa penelitian terbaru melaporkan bahwa manajemen diri merupakan “*cornerstone*” dalam penatalaksanaan DM dimana terdapat hubungan dengan peningkatan pengetahuan DM, perilaku manajemen diri dan penatalaksanaan medis (Ansari, Hosseinzadeh, Harris, & Zwar, 2018). Manajemen diri yang optimal adalah bagaimana individu dapat mengelola penyakitnya dengan menggunakan strategi pengetahuan, sikap dan emosional untuk meningkatkan kualitas hidup (Schulman-green et al., 2012). Manajemen diri yang dimiliki

oleh pasien merupakan sebuah perilaku yang muncul karena sebuah proses (Nantha, Haque, & Chelliah, 2019).

Menurut teori Snehandu B. Kar tentang perubahan perilaku menjelaskan bahwa proses perubahan perilaku melalui beberapa tahap (Irwan, 2017; Rushforth et al., 2016; Kar et al., 1999). Kar menjelaskan bahwa sebuah perubahan perilaku terjadi berdasarkan interaksi sosial secara langsung dengan lima kunci faktor intrafisik dan faktor eksternal yaitu niat untuk bertindak, dukungan sosial, ketersediaan informasi, hak individu dalam memutuskan sesuatu dan tindakan. Teori Kar banyak digunakan dalam perubahan perilaku karena tahapan perubahan perilaku lebih kompleks, sesuai dengan situasi dan kondisi (Irwan, 2017; Vos, Eikelenboom, Klomp, Stellato, & Rutten, 2016).

Keberhasilan penatalaksanaan DM sesuai dengan empat pilar penatalaksanaan DM di Indonesia yaitu edukasi, diet (terapi nutrisi medis), jasmani dan terapi farmakologis (PERKENI, 2015). Manajemen diri yang efektif sangat dipengaruhi oleh pendidikan tentang diabetes. Salah satu usaha dalam manajemen diri adalah pemberian pengetahuan dalam bentuk program edukasi terstruktur. Edukasi diabetes merupakan komponen utama dalam memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam manajemen penyakit DM tipe 2. Pendidikan dan penyuluhan diberikan agar terjadi perubahan perilaku yang lebih baik. Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam perubahan perilaku yang didasari dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap

yang positif sehingga perilaku akan bertahan lama (Martz, 2018 ; Ramadhan et al., 2018).

Pemberian program edukasi terstruktur yang efektif dapat membantu pasien dengan DM mengatur kondisinya dengan baik (Malini, Yeni, & Saputri, 2018). Manajemen diri diabetes fokus pada perubahan perilaku dalam memelihara gaya hidup, manajemen diet, aktivitas dan latihan. Pemberian informasi melalui program edukasi kesehatan disebut dengan *Diabetes Self-Management Education (DSME)*. Tujuan program edukasi ini adalah memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam manajemen diri secara mandiri (Ribu et al., 2019; Beck et al., 2018).

Ada banyak program edukasi yang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seperti DAFNE (*Dose Adjustment for Normal Eating*) dan DESMOND (*Diabetes Educational and Self-mangement for Ongoing and Newly Diagnosed*). Program edukasi ini terbukti dapat menurunkan kadar glukosa darah dan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan, manajemen diri dan gaya hidup pasien dengan DM (Wu et al., 2019; Malini et al., 2017).

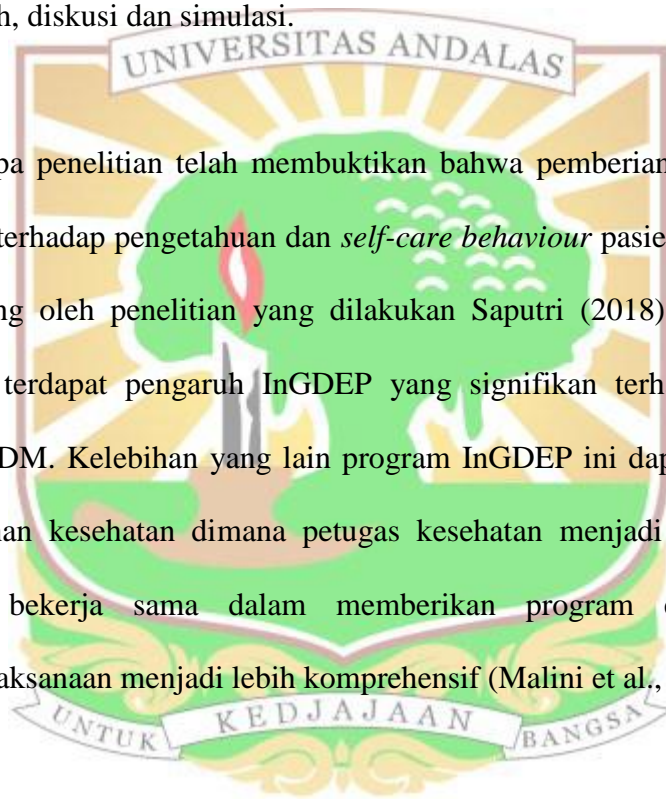
Berdasarkan penelitian Malini et.al (2015), Indonesia membutuhkan sebuah model program edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di Indonesia, maka dikembangkanlah sebuah program edukasi yang bernama *Indonesian Group-based Diabetes Program (InGDEP)*. Beberapa pertimbangan termasuk faktor budaya, etnis, ketersediaan sumber daya manusia, kemudahan akses dan masalah geografis. Penelitian terhadap program edukasi ini menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan,

kemampuan manajemen diri dan kontrol glikemik pasien DM (Malini et al., 2018).

Indonesian *Group-based Diabetes Program (InGDEP)* merupakan program edukasi terstruktur pada pasien DM tipe 2 yang dilakukan dengan berbasis berkelompok. Tim edukasi terdiri dari petugas kesehatan yang ada di puskesmas yang telah diberi pelatihan InGDEP yaitu dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan masyarakat lainnya. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi dan simulasi.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pemberian edukasi InGDEP efektif terhadap pengetahuan dan *self-care behaviour* pasien DM, hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Saputri (2018), didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh InGDEP yang signifikan terhadap pengetahuan pasien DM. Kelebihan yang lain program InGDEP ini dapat diterima dalam pelayanan kesehatan dimana petugas kesehatan menjadi sebuah tim yang saling bekerja sama dalam memberikan program edukasi sehingga penatalaksanaan menjadi lebih komprehensif (Malini et al., 2018).

Program edukasi InGDEP yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan yang telah dilatih di Puskesmas Lubuk Buaya selama 3 bulan menghasilkan pasien



dengan kemampuan manajemen diri yang baik. Berdasarkan penelitian Rahmi Tahun 2019 tentang Pengaruh *Indonesian Group-Based Diabetes Education Programmed (InGDEP)* dan Dukungan Keluarga terhadap pengetahuan, *self-care activity* dan *diabetes distress* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas kota Padang. Sebanyak 62 responden dibagi dalam kelompok intervensi dan kontrol, didapat hasil penelitian bahwa pemberian edukasi terstruktur InGDEP memberikan peningkatan pengetahuan terhadap *self-care activity* yang berhubungan dengan penurunan kadar HbA1c namun masih terdapat pasien yang telah mendapatkan edukasi program InGDEP mempunyai kadar HbA1c >7 mg/dl. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang didapatkan melalui sebuah program belum tentu menghasilkan sebuah tindakan yang sesuai, ini ditandai dengan hasil kontrol glikemik yang masih belum optimal (Rahmi, 2019).

Peran perawat sebagai edukator dan motivator sangat penting dan sangat dibutuhkan dalam memberikan pengetahuan tentang DM sehingga dapat meningkatkan manajemen diri yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi (Siwi, et.al, 2013). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berinteraksi intensif dengan pasien dengan memberikan edukasi dukungan yang terus-menerus dan berkelanjutan dalam mengubah perilaku sehingga dapat meningkatkan status kesehatan (Ligita, Nurjannah, Wicking, & Harvey, 2019). Edukasi yang diberikan perawat dapat menunjang perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 sehingga perawatan diri pasien menjadi optimal. Pengetahuan tentang diet, aktivitas fisik, monitoring gula darah dan



emosional dapat mempengaruhi pengendalian DM. Selain pengetahuan dan keterampilan pasien juga harus memiliki perilaku preventif dalam memodifikasi gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang (Fahra et al., 2017).

Menurut data prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter di Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 1,3 % menjadi 1,6 % pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, jumlah penderita DM tahun 2018 yang tersebar pada 23 puskesmas yang berada pada 11 kecamatan di wilayah Kota Padang berjumlah 60.854 pasien. Puskesmas Lubuk Buaya Padang merupakan puskesmas yang terbanyak ke-2 yang memiliki jumlah pasien DM yang besar yaitu jumlah estimasi penderita DM tahun 2018 sekitar 4796 pasien. Program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) telah banyak dilakukan sebagai penanganan penyakit kronis termasuk pengelolaan penyakit DM tipe 2 yang bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi dan mencapai kualitas hidup yang baik dengan pemanfaatan biaya yang efektif.

Studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada 5 orang pasien DM pasca edukasi di Puskesmas Lubuk Buaya didapatkan data pasien mengatakan tentang pengalaman mengikuti kegiatan program edukasi terstruktur (InGDEP) ini sangat bagus dan mendapatkan banyak ilmu tentang penyakit DM dan cara perawatannya termasuk cara pengaturan makanan, aktivitas fisik termasuk senam kaki, dan pengobatan. Dua orang pasien sudah mampu

menyebutkan pengertian, tanda dan gejala serta komplikasi penyakit DM. Tiga pasien telah mampu melakukan pengaturan makanan yang sesuai. Dua pasien telah melakukan aktivitas fisik seperti senam kaki diabetes. Perubahan tindakan seseorang yang dihasilkan dari program edukasi membuktikan bahwa program edukasi berhasil mencapai tujuan yaitu dengan peningkatan *self care activity*. Namun, masih kurangnya eksplorasi terhadap bagaimana sebuah program edukasi bisa mempengaruhi tindakan pasien belum banyak diteliti. Hal ini ditandai dengan masih terdapat beberapa pasien yang memiliki kontrol glikemik yang di atas normal.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk lebih memahami dan mengeksplorasi bagaimana manajemen diri pasien DM tipe 2 pasca edukasi terstruktur InGDEP. Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* untuk memahami mengenai manajemen diri pasien DM tipe 2 setelah pemberian edukasi terstruktur InGDEP.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana manajemen diri pasien DM tipe 2 pasca edukasi terstruktur InGDEP di Puskesmas Lubuk Buaya Padang?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi proses manajemen diri pasien DM tipe 2 mengikuti edukasi terstruktur InGDEP berdasarkan Teori Perubahan Perilaku Kesehatan Snehendu B. Kar.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi pasien DM

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengeksplorasi pasien DM dalam melakukan perilaku manajemen diri terhadap penyakit, permasalahan yang timbul dan penanganannya. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan saran dalam penanganan penyakit DM serta dapat memahami bagaimana proses perubahan perilaku sehingga memiliki perilaku manajemen diri yang baik.

#### 1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan akan mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan edukasi kepada pasien dan keluarganya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh dan memahami bagaimana proses pemberian informasi sehingga dapat merubah perilaku yang sehat.

### **1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam pengembangan profesi keperawatan dan menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan DM melitus. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat yang berkaitan dengan proses perubahan perilaku manajemen diri pasien dengan DM pasca pemberian edukasi.

### **1.4.4 Bagi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan sumber referensi khususnya yang berkaitan dengan teori dan konsep tentang proses perubahan perilaku manajemen diri terhadap penyakit. Penelitian ini juga dapat menjadi menambah wawasan dan pengetahuan perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan serta asuhan keperawatan.

