

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis dengan karakteristik kompleksitas perawatan yang membutuhkan edukasi dan manajemen diri yang kuat (Sayah, Majumdar, Williams, Robertson, & Johnson, 2013). Penderita DM membutuhkan informasi yang akurat, berkualitas, dan berdasarkan bukti sehingga mampu membuat keputusan terhadap perawatannya dengan tepat (Bunge, Mühlhauser, & Steckelberg, 2010). Edukasi bertujuan memberikan promosi hidup sehat dan perlu selalu dilakukan. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) menyarankan edukasi diberikan mulai dari awal diagnosis hingga mengawal perjalanan penyakit dan dari fasilitas layanan kesehatan primer hingga sekunder atau tersier (PERKENI, 2015).

Beberapa dekade terakhir perhatian profesional kesehatan mengenai pentingnya edukasi untuk pasien DM pun meningkat pesat (Polikandrioti, 2010). Peningkatan perhatian ini belum diikuti peningkatan kualitas edukasi. Informasi atau materi selama edukasi yang diterima pasien belum sesuai harapan dan kebutuhan mereka. Pasien yang baru didiagnosis DM tipe 2 dan keluarga merasa bingung karena informasi yang mereka terima dari tenaga kesehatan berbeda dengan informasi dari sesama penderita atau tetangga (Rankin, Harden, Waugh, Noyes, Barnard, & Lawton, 2016). Pasien merasa bahwa informasi yang diberikan tenaga kesehatan terlalu biomedis dan mengulang-ulang informasi pada setiap edukasi, sehingga terlalu menghabiskan waktu dan monoton (Dowell, Stubbe,

MacDonald, Tester, Gray, Vernall *et al.*, 2018). Edukasi yang diberikan tenaga kesehatan saat kunjungan dirasa pasien terlalu terburu-buru sehingga belum dapat dilaksanakan dengan benar dan utuh (Ball, Davmor, Leveritt, Desbrow, Ehrlich, & Chaboyer, 2016). Selain itu, informasi yang diberikan tenaga kesehatan belum bisa disinkronkan dengan kehidupan sehari-hari dan kebudayaan mereka (Aweko, Absetz, Ostenson, Peterson, Alvesson, & Daivadanam, 2018; Mikhael, Hassali, Hussain, & Shawky, 2019). Perbedaan juga terjadi antara isi informasi yang diberikan tenaga kesehatan dengan kebutuhan informasi penderita DM (Funnell, Bootle, & Stuckey, 2015).

Masalah terkait edukasi juga dialami pasien DM di Indonesia. Sejumlah 56% penderita DM merasa belum puas dengan intervensi yang mereka terima dan merasa perawat belum memberikan materi penyuluhan tentang penanganan DM tipe 2 sesuai harapan (Machmud, Maryeti, Isnati, & Abdiana, 2014). Pasien menilai pelaksanaan edukasi DM oleh perawat sebagian besar kurang baik (52,78%), sedangkan kadar glukosa darah pada pasien DM yang edukasinya kurang baik rata-rata tinggi (283,77 mg/dl) (Jasmani & Rihiantoro, 2016). Hal lain yang dikeluhkan pasien adalah komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dari tenaga kesehatan selama ini belum optimal dan masih banyak informasi yang sebetulnya dibutuhkan dan diharapkan belum diperoleh (Hartayu, Widayati, & Wijoyo, 2013).

Hasil studi pendahuluan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) Kedungdoro dan Asemrowo menyebutkan bahwa edukasi untuk pasien DM dilakukan oleh dokter, perawat, ahli gizi, dan apoteker. Edukasi diberikan oleh

bermacam tenaga kesehatan karena keterbatasan waktu. Media edukasi yang dimanfaatkan adalah leaflet dan lembar balik yang berisi informasi tentang definisi, tanda gejala, cara pencegahan, komplikasi, dan cara pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT). Media edukasi massa lain yang dimanfaatkan adalah *videotron* edukasi namun dengan kondisi PKM yang ramai, suara *video* kurang dapat didengar dengan baik. Bagian promosi kesehatan PKM Kedungdoro dan Asemrowo mengatakan bahwa belum mempunyai modul untuk edukasi pasien DM. Edukasi yang diberikan selama ini berpedoman pada isi *leaflet*. Kegiatan *prolanis* juga dilaksanakan di kedua PKM guna menunjang manajemen pengelolaan DM tipe 2, namun peminatnya belum banyak. Pemutaran *video* dengan suara yang kurang jelas didengar, pemberian edukasi yang terbatas oleh waktu, informasi yang diberikan terbatas pada isi *leaflet*, dan jika ada informasi tambahan yang dibutuhkan pasien maka tidak ada media edukasi yang dimanfaatkan sehingga pasien kelolosan atau kehilangan informasi menjadi masalah yang perlu diselesaikan.

Data *International Diabetes Foundation* (IDF) tahun 2017 menyebutkan jumlah penderita DM sejumlah 425 juta jiwa dan sekitar 90% adalah DM tipe 2. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan kenaikan jumlah penderita DM berdasarkan diagnosis dokter dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018 (KEMENKES, 2018a). Provinsi Jawa Timur menempati urutan kelima dengan prevalensi penderita DM berdasarkan diagnosis dokter sejumlah 2,1% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 2,6% pada tahun 2018. Kota Surabaya menempati urutan keenam di Jawa Timur dalam hal jumlah

penderita DM yang didiagnosis dokter dengan prevalensi penderita sejumlah 4,5% pada tahun 2018 (KEMENKES, 2018b). Jumlah penderita DM di Pusat PKM Kedungdoro pada tahun 2018 adalah 1.488 pasien. Jumlah penderita yang baru didiagnosis dalam kurun waktu 6 bulan terakhir pada tahun 2019 sejumlah 35 pasien.

Penyebab utama keluhan terkait edukasi adalah penderita diabetes belum dilibatkan dan diedukasi sepenuhnya (Klengel, 2018). Kendala waktu selama *visite* atau kontrol juga menghalangi pasien untuk mengungkapkan pertanyaan menggunakan bahasanya sendiri (Whitford, Paul, & Smith, 2013). Edukasi seharusnya tidak hanya transmisi informasi belaka, namun harus holistik, dinamis, dan terencana berdasarkan kebutuhan pasien (Kosti & Kanakari, 2012). Penderita DM membuat keputusan tentang manajemen diri tergantung pada kebutuhan mereka saat ini, pencarian, dan penggabungan beragam sumber informasi sesuai kebutuhan (Longo, Schubert, Wright, LeMaster, Williams, & Clore, 2010).

Keluhan pasien yang baru didiagnosis DM terkait edukasi yang diberikan tenaga kesehatan menyebabkan mereka melakukan *shopping information* atau mencari informasi di berbagai pihak. Upaya mencari brosur dan bertanya pada orang dilakukan untuk menyelesaikan masalah, namun masih ada yang belum mengetahui cara pengobatan dan peran perubahan gaya hidup untuk pasien DM (Werdhani, Setiawati, & Rinawan, 2017). Pada akhirnya media yang paling sering pasien manfaatkan adalah media sosial. Sejumlah 38,9% pasien mengaku menerima informasi kesehatan melalui media sosial. Alasan penggunaan media

sosial karena dapat memberikan komentar, respon, dan bebas bertanya (53,1%) (Rosini & Nurningsih, 2018).

Penggunaan media lain, selain tenaga kesehatan, yang belum terjamin keakuratannya dapat menimbulkan masalah baru. Berita yang muncul di sosial media biasanya tidak akurat, tidak cocok, tidak resmi, bias, menyesatkan, dan bahkan sulit dipahami (Diviani, van den Putte, Meppelink, & van Weert, 2016). Pasien yang gagal mendapat informasi yang tepat dan sesuai kebutuhan akan merasa lebih khawatir dan kewalahan terhadap penyakitnya (Lambert & Loiselle, 2007). Pasien yang merasakan interaksi dengan tenaga kesehatan tidak cukup, mengalami kegagalan akses bermacam informasi, pasien yang merasakan kewalahan, ketakutan, dan ansietas akhirnya mendoktrin pikirannya sendiri bahwa kesehatan mereka normal. Kondisi ini akhirnya menyebabkan pasien menghindari sesi edukasi (Javanmardi, Noroozi, Mostafavi, & Ashrafi-rizi, 2019). Penghindaran sesi edukasi ini dapat menjadi awal mula kegagalan intervensi pada penderita DM. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan suatu penggalian mengenai kebutuhan informasi pasien terkait jenis dan metode, sehingga edukasi yang diberikan tenaga kesehatan tepat sasaran sesuai kebutuhan pasien dan menghindarkan pasien dari *shopping information* yang belum jelas keakuratan informasinya.

Sebuah pendekatan berbasis pertanyaan dapat digunakan untuk mengetahui kebutuhan informasi penderita DM yang baru didiagnosis (Whitford, Paul, & Smith, 2013). Pendekatan berbasis pertanyaan mampu menyampaikan dan mengungkap kebutuhan informasi serta pengalaman subjektif mengenai penyakit

(Atkinson & Rubinelli, 2012). Salah satu tinjauan teori yang dapat memfasilitasi penggalan kebutuhan informasi pasien yang baru didiagnosis DM tipe 2 adalah *Health Information Seeking Behavior* (HISB). HISB adalah teori yang memandang pasien sebagai pencari informasi untuk memahami keputusan yang dibuat tenaga kesehatan mengenai situasi kesehatan mereka (Gavgani, Qeisari, & Jafarabadi, 2013). Pasien juga berharap pada praktisi kesehatan untuk mendengarkan pendapat dan mempertimbangkannya untuk mencapai keputusan tindakan intervensi. Pasien merasa membutuhkan informasi saat mereka berada pada situasi yang baru, informasi yang didapat sebelumnya tidak memuaskan, tidak dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, atau terdapat perbedaan informasi sebelumnya. Pada fase inilah tenaga kesehatan dapat memanfaatkan situasi untuk menggali kebutuhan informasi pasien melalui pendekatan berbasis pertanyaan. Berdasarkan uraian tersebut diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui kebutuhan informasi pasien yang baru didiagnosis DM tipe 2 menggunakan pendekatan teori *Health Information Seeking Behavior* (HISB).

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja informasi selama edukasi yang dibutuhkan pasien yang baru didiagnosis DM tipe 2?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengeksplorasi kebutuhan informasi selama edukasi pada pasien yang baru didiagnosis DM tipe 2.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Tujuan khusus penelitian tahap I
 - 1) Mengeksplorasi keyakinan partisipan terhadap penyakitnya
 - 2) Mengeksplorasi arti penting informasi bagi partisipan
 - 3) Mengeksplorasi keterjangkauan sumber informasi bagi partisipan
 - 4) Mengeksplorasi kepercayaan sumber informasi bagi partisipan
 - 5) Mengeksplorasi pengalaman orang lain yang mempengaruhi partisipan
 - 6) Mengeksplorasi jenis informasi yang dibutuhkan partisipan
 - 7) Mengeksplorasi jenis media informasi yang dimanfaatkan partisipan
 - 8) Mengeksplorasi metode edukasi yang dibutuhkan partisipan
 - 9) Mengeksplorasi hasil akhir pencarian informasi partisipan
2. Tujuan khusus penelitian tahap II
 - 1) Menyusun draf modul edukasi berdasarkan kebutuhan informasi pasien yang baru didiagnosis DM tipe 2.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan ilmu keperawatan serta teori-teori kesehatan, khususnya tentang kebutuhan informasi selama edukasi pada pasien yang baru didiagnosis DM tipe 2 menggunakan pendekatan teori *Health Information Seeking Behavior* (HISB).

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi institusi layanan kesehatan yaitu memperoleh data mengenai kebutuhan informasi klien yang baru didiagnosis DM tipe 2 selama edukasi yang dirangkum dan diwujudkan dalam bentuk draft modul.
2. Manfaat bagi klien yang baru didiagnosis DM tipe 2 selama penelitian adalah mendapat pengetahuan dan terfasilitasinya kebutuhan informasi selama edukasi.
3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya adalah dapat menerapkan draf modul edukasi pada klien yang baru didiagnosis DM tipe 2 berdasarkan kebutuhan informasi mereka.