

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen diri pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan salah satu mekanisme penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2. Keberhasilan manajemen DM tipe 2 salah satunya ditentukan oleh peran keluarga sebagai pengasuh dalam mengawasi manajemen diri. Namun, tidak semua keluarga bisa berperan sebagai pengasuh keluarga dengan DM tipe 2. Akibatnya, hal ini dapat menyebabkan kegagalan dalam manajemen diri diabetes (Rondhianto *et al.*, 2020). Keluarga sebagai pengasuh sekaligus orang terdekat pasien DM di rumah dihadapkan pada tuntutan, tantangan, masalah emosional dan kognitif (Mayberry *et al.*, 2019). Hal ini berdampak terhadap keberlanjutan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien DM. Penelitian terdahulu mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam kontrol perilaku dan berkomunikasi dengan pasien DM tipe 2, serta peran keluarga dalam memberikan perawatan masih kurang (Batty and Fain, 2016; Pereira *et al.*, 2019).

Pengetahuan tentang perawatan diabetes menjadi hal yang penting untuk diketahui oleh keluarga sebagai pemberi asuhan keperawatan, namun pada praktiknya, keluarga masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang perawatan DM seperti pengetahuan tentang cara penggunaan glukometer, dan juga cara melakukan perawatan kaki (Ahmed & Yeasmeen, 2016). Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret tahun 2020, proses edukasi pada pasien DM tipe 2 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

(FKTP) di wilayah Kabupaten Buleleng hanya dilakukan secara *face to face* dengan menggunakan media *leaflet* dan belum mengikutsertakan keluarga dalam proses edukasi. Materi edukasi yang diterapkan hanya mengacu pada manajemen diet pada pasien DM tipe 2 saja dan belum membahas tentang peran keluarga dan aspek budaya dalam perawatan, padahal budaya mempunyai peranan penting dalam proses edukasi dan perawatan pada pasien DM tipe 2 dan keluarganya (Sohal *et al.*, 2015). Pemberian edukasi kepada keluarga yang merawat pasien DM tentunya tidak bisa dilakukan hanya sekali, tapi diperlukan waktu berulang kali. Untuk itu diperlukan media edukasi yang dapat diberikan secara berulang, tidak membosankan dan memenuhi unsur budaya di masyarakat. *Bondres* merupakan salah satu kesenian tradisional masyarakat Bali yang mengandung unsur lelucon dan jenaka sehingga pertunjukannya lebih mudah diterima oleh masyarakat. Penggunaan *Bondres* sebagai media informasi sosial telah banyak digunakan (Asmarandani, 2013). Hingga saat ini, model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2 di Kabupaten Buleleng belum ditemukan.

Masalah diabetes merupakan isu penting di Indonesia. Menurut *International Diabetes Federation* (2019) ada 463 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) yang mengalami DM di dunia pada tahun 2019 dan pada tahun 2045 angkanya diperkirakan akan meningkat menjadi 700 juta (IDF, 2019). Insiden DM di Indonesia meningkat dari tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Prevalensi DM di Provinsi Bali juga meningkat, mulai dari 1,3% pada tahun 2013 lalu meningkat menjadi 1,7% pada tahun 2018. Di Kabupaten Buleleng jumlah orang dengan DM tipe 2 cukup tinggi, mencapai 7.841 orang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), dengan adanya peningkatan kasus DM tipe 2 tiap tahunnya, diharapkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien DM juga meningkat. Pengukuran tingkat kemampuan keluarga yang telah dilakukan sebelumnya hanya berupa penelitian kualitatif yang menyatakan bahwasannya kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan seperti menyediakan diet, membantu aktivitas fisik dan melakukan pemeriksaan gula darah masih kurang (Abdullah *et.al*, 2020; Badriah and Sahar, 2018; El-Masri, 2019).

Berdasarkan indikator dukungan keluarga, hanya 11,1% keluarga yang memberikan dukungan berupa menyediakan obat-obatan, dan hanya 22,2% keluarga yang berperan dalam memberikan dukungan terhadap pelaksanaan manajemen diri pasien DM (Tabasi *et.al.*, 2014). Rendahnya dukungan keluarga menunjukkan rendahnya tingkat kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen DM, yang akan berakibat pada menurunnya kemampuan pasien DM dalam menjalankan pengobatan (Batty and Fain, 2016; Pereira *et al.*, 2019). Beberapa indikator dalam penilaian kemampuan keluarga meliputi kemampuan menyediakan diet (El Masri *et al.*, 2019; Kiguli *et al.*, 2019), membantu aktivitas fisik/olahraga (Badriah and Sahar, 2018), melakukan pemeriksaan gula darah secara teratur (Blum *et al.*, 2020), membantu dalam konsumsi obat (Jannoo and Khan, 2019), manajemen stres

dan istirahat serta mengubah kebiasaan buruk pasien seperti merokok (de Siqueira Galil *et al.*, 2018; Georges, Galbiati and Clair, 2019). Tingkat kepatuhan pasien diabetes dalam melaksanakan manajemen diri juga masih belum baik. Sebanyak 46% perilaku pasien dikategorikan manajemen diri baik, dan 45% dikategorikan sebagai manajemen diri sedang, (Huang *et al.*, 2020). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa skor rata-rata manajemen diri adalah 48,4% dengan skor 0-112 (kategori sedang), terdiri dari pola makan, aktivitas fisik, pengobatan, kontrol glukosa darah, dan perawatan kaki (Malini *et al.*, 2020).

Kurangnya pengetahuan dan kesalahan persepsi serta kurangnya adaptasi budaya terhadap manajemen diabetes merupakan hambatan yang dihadapi untuk memberikan dukungan sosial termasuk di dalamnya adalah keluarga (Sohal, 2015). Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah metode edukasi yang digunakan (Sohal, *et al.*, 2015). Model dan media edukasi akan mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan pemahaman pada pasien dan keluarga terkait perawatan DM yang dilakukan (Beck *et al.*, 2018). Mendidik anggota keluarga tentang kebutuhan perawatan DM dapat membantu keluarga untuk memberikan perawatan yang tepat dalam proses pengobatan (Pesantes *et al.*, 2018). Pengetahuan tentang penyakit, strategi untuk mengubah rutinitas keluarga, dan cara-cara optimal untuk mengatasi aspek-aspek emosional dari penyakit adalah beberapa aspek dari manajemen diri DM yang dibutuhkan anggota keluarga (Bennich *et al.*, 2017). Selain itu,

media yang digunakan dalam mengedukasi mempunyai pengaruh tersendiri dalam proses penerimaan informasi, media audiovisual dalam bentuk *digital video disc* (DVD) dianggap lebih efektif daripada *leaflet* maupun *booklet* dalam memberikan edukasi untuk pasien DM dan keluarga (Estacio *et al.*, 2015; Pamungkas, Chamroonsawasdi and Vatanasomboon, 2017).

Materi edukasi pada pasien DM tipe 2 secara internasional mengacu pada standar *Diabetes Self-Management Education* (DSME) (Beck *et al.*, 2018). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Indonesia menggalakkan suatu aksi yang dikenal dengan CERDIK untuk mempertahankan status kesehatan pada penderita Penyakit Tidak Menular (PTM) termasuk DM tipe 2 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Teori *Family Center Nursing* (FCN) digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara memberdayakan keluarga yang sehat sebagai *caregiver* untuk mengembangkan dan mengimplementasikan rencana perawatan dengan memperhatikan keunikan dari masing-masing keluarga (Kokorelias *et al.*, 2019). Keluarga merupakan subsistem dalam masyarakat yang mempunyai latar belakang budaya dimana akan mempengaruhi pola kehidupannya termasuk terkait manajemen kesehatan. Pendidikan tentang pemberian perawatan dan penyakit dianggap perlu untuk memungkinkan perawatan dilakukan oleh anggota keluarga (Kokorelias *et al.*, 2019). Budaya *patrilinear* masyarakat Bali dapat mempengaruhi struktur peran seorang laki-laki yang berperan sebagai suami maupun anak laki-laki tertua dalam keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit. Sedangkan, pada tahapan rencana

keperawatan dalam model FCN, rencana intervensi terkait masalah fungsi keluarga dalam manajemen diri pasien DM tipe 2 perlu disesuaikan dengan budaya keluarga dan memperhatikan tren masyarakat. Edukasi merupakan salah satu intervensi yang harus dilakukan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan DM tipe 2 (Miller and DiMatteo, 2013; Bennich *et al.*, 2017).

Bondres merupakan bentuk kesenian Bali yang banyak digemari oleh masyarakat, utamanya masyarakat di daerah Buleleng. Pertunjukan seni *Bondres* tidak hanya menyampaikan nilai keindahan, pemain *Bondres* juga sering menyampaikan nilai-nilai lainnya seperti nilai sastra agama, kehidupan, sosial, ekonomi, persatuan, dan lainnya yang dikemas dalam bentuk lelucon (Rudita, 2017). *Bondres* juga merupakan kesenian asli dari Buleleng, yang dimana tokoh yang diperankan menggambarkan kehidupan keseharian masyarakat setempat. Penggunaan media *Bondres* dalam pemberian edukasi kesehatan ini dipilih karena *Bondres* merupakan salah satu budaya Bali yang istimewa dan disukai oleh masyarakat sebagai suatu hiburan. *Bondres* merupakan salah satu tari yang digunakan dalam upacara sakral adat Bali yang penarinya mengenakan topeng. Tari topeng Bali juga identic dengan sebuah tradisi yang kental dengan nuansa ritual magis yang disakralkan sehingga mampu menganugrahkan ketentraman dan keselamatan bagi penari dan penonton yang melihatnya. Kekuatan magis tersebut merupakan sebuah *taksu* yang ada pada tarian topeng tersebut. *Taksu* berasal dari kata "*caksu*" dalam bahasa sansekerta yang berarti mata atau penglihatan.

Taksu adalah pancaran sakti atau energi maya sebagai kekuatan kharisma yang secara gaib dapat masuk ke dalam diri seseorang dan mempengaruhi tiga kekuatan hidup seseorang, yaitu cara berpikir, berbicara, maupun tingkah lakunya. Sehingga sebuah *taksu* dapat memberikan seseorang kewibawaan dan kekuatan dalam pemujaannya. Dalam pertunjukan seni, kehadiran *taksu* bisa menambah daya pikat, daya pesona dan wibawa pertunjukan secara keseluruhan (Khairuzzaky, 2020). Hingga saat ini belum ada penelitian yang menggunakan *Bondres* sebagai media edukasi dalam bidang kesehatan khususnya mengenai penyakit tidak menular seperti DM. Oleh karena itu, penelitian terkait pengembangan model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2 di Kabupaten Buleleng perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa beberapa faktor (faktor budaya, faktor pasien, faktor keluarga, fungsi kesehatan keluarga) yang mempengaruhi pengembangan model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* pada keluarga merawat pasien DM tipe 2?
2. Bagaimanakah penyusunan modul edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* pada keluarga merawat pasien DM tipe 2?
3. Apakah ada pengaruh penerapan modul edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus tahap 1

1. Menganalisis pengaruh faktor budaya yaitu kepemilikan glukometer, *patrilineal* (pengambil keputusan), keyakinan beragama, akses pelayanan kesehatan, sarana prasarana, dan asuransi kesehatan terhadap gangguan fungsi kesehatan keluarga
2. Menganalisis pengaruh faktor pasien yaitu usia, jenis kelamin, lama menderita, jenis obat yang dikonsumsi, stres, koping terhadap gangguan fungsi kesehatan keluarga
3. Menganalisis pengaruh faktor keluarga yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, struktur dan fungsi, status ekonomi, dan lama merawat terhadap gangguan fungsi kesehatan keluarga
4. Menganalisis pengaruh faktor budaya yaitu kepemilikan glukometer, *patrilineal* (pengambil keputusan), keyakinan beragama, akses pelayanan kesehatan, sarana prasarana, dan asuransi kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2

5. Menganalisis pengaruh faktor pasien yaitu usia, jenis kelamin, lama menderita, jenis obat yang dikonsumsi, stres, coping terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2
6. Menganalisis pengaruh faktor keluarga yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, struktur dan fungsi, status ekonomi, dan lama merawat terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2
7. Menganalisis pengaruh gangguan fungsi kesehatan keluarga yang meliputi mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, menggunakan fasilitas kesehatan terhadap edukasi kesehatan.
8. Menganalisis pengaruh penerapan edukasi kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2

Tujuan khusus tahap 2

9. Menyusun modul edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2.

Tujuan khusus tahap 3

10. Menganalisis pengaruh penerapan modul edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2.

11. Menganalisis pengaruh kemampuan keluarga dalam merawat terhadap kondisi pasien yang meliputi manajemen diri dan kadar gula darah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah dan memperdalam keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga guna mengembangkan pengkajian dari teori *family center nursing* dan juga teori *transcultural nursing* yang berkaitan dengan pengembangan edukasi kesehatan tentang diabetes berbasis *transcultural nursing* guna meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2 dalam program Posbindu PTM.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi Pasien

Penerapan program edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* dapat menjadi bahan penambah pengetahuan pasien untuk melaksanakan manajemen diri DM tipe 2 secara mandiri.

2) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan inovasi layanan edukasi perawatan diri pasien DM tipe 2 yang lebih terstruktur dan komprehensif tanpa mengesampingkan nilai budaya yang melekat dalam kehidupan klien dalam upaya pencegahan komplikasi jangka panjang dengan meningkatkan kemampuan individu dan keluarga pasien DM tipe 2 menjaga kontrol glikemik. Model edukasi kesehatan ini diupayakan

dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien diabetes di Kabupaten Buleleng.

3) Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan pada keluarga sekaligus meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kepatuhan manajemen diri pada pasien DM tipe 2

1.5 Rencana Temuan Baru

Rencana temuan baru pada usulan penelitian ini adalah mengembangkan model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* melalui media *Bondres* terhadap kemampuan keluarga merawat pasien DM tipe 2. Pengembangan model edukasi kesehatan berbasis *transcultural nursing* yang ditampilkan melalui media *Bondres* menggabungkan teori *transcultural nursing* dari Leininger (2001) dalam tahapan pengkajian dan intervensi dari teori *Family Center Nursing* (FCN) dari Friedman (2003). Eksplorasi lebih dalam terkait struktur peran serta nilai dan norma pada teori FCN akan dilakukan dengan mengacu pada teori *Transcultural Nursing*. Intervensi yang akan diberikan dalam edukasi tersebut mengacu pada Aksi CERDIK, secara terstruktur menggunakan media edukasi berupa serial *Bondres* anti DM kepada keluarga dan juga pasien dengan memperhatikan pertimbangan untuk mempertahankan/ menegosiasikan/ merekonstruksi budaya yang mempengaruhi kesehatan pasien DM tipe 2 dalam hal ini adalah budaya *patrilineal*. *Bondres* merupakan tokoh topeng rakyat Bali dengan

karakter komik lucu disajikan dengan penampilan wajah *craniofacial malfunction* seperti tidak memiliki hidung, bibir atas, atau kelainan mata. Konten jenaka yang disampaikan dalam *Bondres* dapat menjadi salah satu inovasi dalam penyampaian program edukasi *diabetes*. Jika dalam perkembangan saat ini di Bali penampakan topeng *Bondres* menyuguhkan Triwangsa seperti Negro, Asia, dan Kulit putih modifikasi lanjutan dapat dikembangkan menyesuaikan penampakan pasien diabetes misalnya dengan penampakan obesitas sentral dan tokoh medis lainnya.