

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes adalah penyakit yang berat dan kompleks, dibutuhkan membuat banyak keputusan setiap hari tentang makanan, aktivitas fisik, dan obat-obatan, ini juga mengharuskan orang itu mahir dalam sejumlah keterampilan manajemen diri (Davies, 2018). Penelitian di Cina membuktikan bahwa faktor-faktor psikososial, seperti pengetahuan pasien, sikap, *self-efficacy* jaringan sosial dan dukungan sosial adalah penting faktor penentu yang mempengaruhi praktik manajemen diri, terutama perilaku dalam hal diet sehat, olahraga, pemantauan glukosa, dan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan (Zhong *et.al*, 2011). Berdasarkan hasil wawancara 2 orang penderita Diabetes di wilayah kerja Puskesmas Bulak Banteng tersebut mengatakan masih kesulitan melakukan perawatan mandiri dari informasi kesehatan yang sudah didapat dan didengar. Penelitian lain menyatakan penyakit DM disebabkan oleh beberapa faktor yaitu cara hidup yang tidak sehat seperti hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan pasien DM tentang manajemen DM terkait diet adalah sedang, terkait dengan obat-obatan adalah rendah, terkait dengan latihan jasmani adalah sedang, terkait dengan monitoring kadar gula darah adalah rendah (Yuni Thiodora, 2012).

Masalah yang terjadi adalah sebagian besar pasien DM tidak mengikuti diet yang dianjurkan. Ketidakpatuhan disebabkan karena pasien DM akan merasakan kejenuhan dalam melaksanakan diet Diabetes Melitus karena makanan yang dikonsumsi dibatasi dengan ketat (Lopulalan, 2008). Rendahnya

tingkat aktivitas fisik pada pasien Diabetes dapat menjadi fungsi dari faktor individu, sosial dan psikologis karena kesulitan dalam menciptakan dan mempertahankan perilaku aktivitas fisik dan kompleksitasnya (Alireza Didarlool, 2011). Pada efikasi diri dan kesusahan dalam mengelola Diabetes masih menjadi masalah bagi penderita Diabetes Melitus, karena dilaporkan dalam NNDS terbaru, lebih dari setengah dari penderita Diabetes dilaporkan bahwa mereka tidak sepenuhnya percaya diri dalam mengetahui apa yang harus dilakukan ketika mereka glukosa darah terlalu tinggi atau terlalu rendah (Davies, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan (Niven, 2008). Perawat harus melakukan edukasi agar tingkat kepatuhan klien melakukan perawatan mandiri meningkat, menurut Konsensus Pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 di Indonesia tahun 2015 penatalaksanaan DM dikenal 4 pilar utama pengelolaan yaitu: edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Salah satu bentuk edukasi yang dapat diberikan pada klien DM tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education* (DSME). Pengelolaan DM untuk mencapai keberhasilan, dibutuhkan penanganan DM secara mandiri dan berkelanjutan atau yang dikenal sebagai *Diabetes Self Management Education* (DSME). Penelitian DSME yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa DSME dapat menurunkan angka insiden DM sampai 58% (ADA, 2010). Penelitian DSME lainnya yang dilakukan oleh Balagopal, Kamamma, Patel, dan Misra (2008) di desa Tamilnadu India pada 703 responden yang memiliki faktor risiko DM dan telah didiagnosa dengan DM menunjukkan bahwa program DSME dapat menurunkan KGD puasa sebanyak

11% pada dewasa pradiabetes, 17% pada remaja pradiabetes, dan 25% pada pasien dewasa dengan DM tipe 2. Penelitian membuktikan bahwa DSME sebagai salah satu bentuk pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien, namun belum dapat meningkatkan perilaku pengendalian kadar glukosa darah ke kategori baik dengan didapatkan hasil buruk yaitu 58% hanya meningkat ke kategori sedang yaitu 64 % (Zahroh & Azkiyawati, 2015).

Diabetes mellitus tipe 2 adalah epidemi sedunia, dan prevalensinya meningkat, \menciptakan beban perawatan kesehatan global. Menurut *Internasional Diabetes Federation (IDF)* (2017), 425 juta orang meningkat 48% pada tahun 2015 menjadi 629 juta orang. Dari jumlah tersebut usia 20-64 tahun merupakan terbanyak dengan jumlah 327 juta orang. Terhitung sekitar 90% dari semua kasus Diabetes adalah Diabetes tipe 2. Indonesia merupakan 10 negara teratas untuk jumlah orang dewasa dengan Diabetes, pada tahun 2017 Indonesia urutan ke 6 dari 10 negara teratas. Indonesia adalah salah satu Negara dari 22 Negara dengan 425 juta orang menderita Diabetes didunia dan 159 juta orang di Wilayah WP, dan pada tahun 2045 akan meningkat menjadi 183 juta atau total kasus  $\geq 10$  juta Diabetes pada orang dewasa (IDF, 2017). Peningkatan jumlah penderita Diabetes akan terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia disebabkan oleh pertumbuhan populasi, penuaan, diet yang tidak sehat, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2014). Di Jawa Timur prevalensi DM berdasarkan diagnosa dokter dengan umur  $>15$  mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 1,8% menjadi 2,5% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan informasi dan pengambilan data Prevalensi

Diabetes di Puskesmas Bulak Banteng pada tahun 2018 berjumlah 593 orang dan pada bulan Desember 2018 terakhir berjumlah 57 penderita Diabetes Melitus (Puskesmas Bulak Banteng, 2018).

Penderita DM masih merasa sulit untuk menerapkan dan mempertahankan saran perawatan dan gaya hidup yang diberikan layanan kesehatan profesional yang mengacu pada kemampuan individu untuk mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikososial dan perubahan gaya hidup yang melekat dalam hidup dengan kondisi diabetes. Pendidikan kesehatan yang rendah akan berdampak terhadap kemampuan pengelolaan DM secara mandiri oleh pasien dan keluarga, sehingga mengakibatkan tingginya angka rawat ulang dan komplikasi yang dialami oleh pasien (Elis; Atak, 2010)

Menurut Zhong (2011) Pendidikan Diabetes melitus dianggap penting untuk mencegah komplikasi dan hasil yang buruk lainnya. Menurut Ellis dalam Atak (2010) pasien yang diberikan informasi tentang penyakitnya dan bagaimana perawatannya secara benar akan menunjukkan hasil yang positif di dalam pengelolaan penyakitnya. Pengetahuan Diabetes yang akurat dapat membantu pasien menghasilkan lebih banyak keputusan berdasarkan informasi, tetapi mereka tidak akan menindak lanjuti informasi ini kecuali mereka sangat termotivasi untuk melakukannya. Pada sikap (termasuk keyakinan kesehatan pasien, keseriusan yang dirasakan dari penyakit, harapan hasil, persepsi biaya dan manfaat) (H.A. Van Dam *et.al*, 2003). Sikap yaitu untuk menuju keberhasilan individu memiliki efikasi diri karena orang tersebut akan berusaha keras untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya (Wahyuni, 2015).

Menurut Funell (2011) DSME merupakan suatu proses yang memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care behaviour*) yang sangat dibutuhkan oleh klien DM. DSME juga dapat untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien DM (Sidani, 2009). *Diabetes Self Management Education* (DSME) yang meliputi pemahaman tentang penyakit DM, makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM, penyulit DM, intervensi farmakologis dan non-farmakologis, hipoglikemi, masalah khusus yang dihadapi, cara mengembangkan sistem pendukung dan mengajarkan ketrampilan, serta cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan yang ada (Funnel *et.al* 2010). Tujuan umum DSME adalah mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup (Funnell *et.al.*, 2008).

Salah satu cara yaitu dengan DSME melalui media *booklet* dengan DSME maka klien2 DM tipe 2 akan diberikan intervensi selama 4 sesi dalam seminggu. Melalui ini diharapkan dapat dijadikan sebagai alternatif meningkatkan klien DM dalam melakukan perawatan mandiri. DSME merupakan suatu proses pemberian edukasi kepada klien mengenai aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup klien DM (Fan and Sidani, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut apakah ada pengaruh *Diabetes Self Management Education*

(DSME) terhadap pengetahuan, sikap, dan *self efficacy* DM Tipe 2 di Puskesmas Bulak Banteng.

### **1.1 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap Pengetahuan, sikap, dan *Self Efficacy* DM Tipe 2 Puskesmas Bulak Banteng ?

### **1.2 Tujuan**

#### 1.2.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap Pengetahuan, sikap, *Self Efficacy* DM Tipe 2.

#### 1.2.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap pengetahuan DM Tipe 2
2. Menganalisis pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap sikap DM Tipe 2
3. Menganalisis Menganalisis pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap *Self Efficacy* DM Tipe 2

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### 1.3.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan peningkatan peran dan fungsi perawat dalam upaya promotif dan preventif penanganan kasus DM Tipe 2 berdasarkan Teori *Health Believe Model*.

### 1.3.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi klien Diabetes Melitus Tipe 2

Meningkatkan upaya klien dan dukungan dari lingkungan dalam melakukan perawatan diri Diabetes secara mandiri serta menghasilkan perilaku kepatuhan yang lebih baik.

#### 2. Bagi perawat

Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri keperawatan dalam menjalankan peran dan fungsi di tatanan pelayanan primer, yaitu meningkatkan pemahaman klien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan diri secara mandiri guna menjaga kestabilan gula darah dengan harapan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dengan cara monitoring secara berkala yang dilakukan oleh perawat.

#### 3. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan penelitian selanjutnya mengenai *Diabetes Self Management Education (DSME)*